



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO  
GRADUAÇÃO EM MUSEOLOGIA**

**ALLICE FERREIRA LOPES**

**NORMAS DE ACESSIBILIDADE E MUSEUS DO GOVERNO DO DISTRITO  
FEDERAL:  
identificação e análise das avaliações de gestantes e puérperas**

**Brasília, DF  
2016**

ALLICE FERREIRA LOPES

**Normas de acessibilidade e museus do Governo do Distrito Federal:  
identificação e análise das avaliações de gestantes e puérperas**

Monografia apresentada à Faculdade de Ciência da Informação, da Universidade de Brasília – UnB, como partes dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Museologia.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Lúcia de Abreu Gomes

**Brasília, DF**

**2016**

Lopes, Alice Ferreira

Normas de acessibilidade e museus do Governo do Distrito Federal: identificação e análise das avaliações de gestantes e puérperas. — Brasília, DF, 2016.  
125 p. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Museologia) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciência da Informação, 2016. Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Lúcia de Abreu Gomes

Inclui Bibliografia

1. Museus. 2. Museus: arquitetura. 3. Museus: acessibilidade. I. Título. II. Universidade de Brasília. Faculdade de Ciência da Informação. Graduação em Museologia



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Normas de acessibilidade e Museus do Governo do Distrito Federal:  
identificação e análise das avaliações de gestantes e puérperas.**

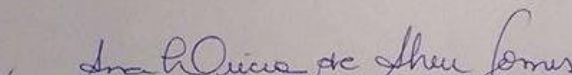
Aluna: Alice Ferreira lopes

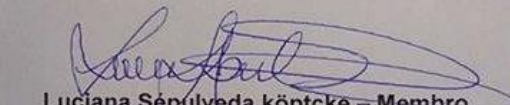
Monografia submetida ao corpo docente do Curso de Graduação em Museologia, da Faculdade de Ciência da Informação da Universidade de Brasília – UnB, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Bacharelado em Museologia.

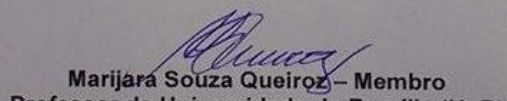
**Banca Examinadora:**

Aprovada por:

**Orientadora:**

  
**Ana Lúcia de Abreu Gomes - Orientadora**  
Professora da Universidade de Brasília (UnB)  
Doutora em História Cultural - UnB

  
**Luciana Sêpulveda Köptcke – Membro**  
Professor da Universidade de Brasília (UnB)  
Doutora em Museologia - MNHN

  
**Marijara Souza Queiroz – Membro**  
Professor da Universidade de Brasília (UnB)  
Mestre em Artes Visuais - UFBA

Brasília-DF, 04 de julho de 2016.

A todas as Mães que já se sentiram  
excluídas de espaços públicos.

## AGRADECIMENTOS

À professora Ana Lúcia de Abreu Gomes por todo o apoio ao longo da graduação e pela orientação durante a construção deste trabalho, por me inspirar a ser uma profissional mais sensível e humana. À professora Elizângela Carrijo, por sua dedicação e incentivo ao longo da graduação, por insistir para que investíssemos academicamente em nossas afinidades pessoais, para que nossos trabalhos se transformem em paixões. À professora Silmara Kuster pelo acolhimento e o apoio emocional nos momentos caóticos de burocracia. À todas as minhas professoras, pelo empenho na transmissão de seus saberes plurais e curativos. À Maria Paz Fuenzalida pela ajuda com o questionário e sistematização dos dados. À Luciana Sepúlveda Köptcke e Marijara de Souza Queiroz pela formação da banca e contribuições ao longo da graduação. Aos colegas da turma de ITCC do 2º período de 2015 que construíram coletivamente nossos projetos que viabilizaram as monografias de seus integrantes e a Anna Maria Amorim pela disponibilidade. Às minhas musas, que construíram uma rede de apoio emocional ao longo deste semestre: Âgueda Macias, Ana Ramos Barreto, Andressa Araújo, Mônica de Souza, Natasha Buarque, Julya Primo e Tainá Xavier. À Giullia Iglioni pelas indicações bibliográficas e ao Leandro Borges pelos palpites. À Manuela Marcelino, Elisa Lorena e Virginia Nabut pela amizade e disponibilidade em ajudar.

Aos meus pais, por acreditarem na museologia como catalisadora de empatia e mudança, me incentivando a permanecer e ter fé no futuro. Às minhas irmãs e sobrinhos que me proporcionam momentos de felicidade. Ao meu companheiro Israel Gomes por ser meu porto seguro e apoiar todas as minhas escolhas. Aos médicos Armando Pimentel Afonso e Roberto Wanderlei Campos, à Roberta Rodrigues Santos.

À todos os obstetras, pediatras, profissionais de saúde, obstetrizes, enfermeiras obstétricas e doulas que trabalham por melhorias na assistência materno-infantil deste país. À Vanja Mendes, Marilda Castro e todas as doulas que elas formaram. Ao grupo de gestantes do HUB pela disponibilidade, especialmente à professora Regiane Griboski e Manelisse Nascimento.

À Juliana Kneipp Giareta e Zenildo Alves de Souza Júnior pela recepção e apoio durante a pesquisa na Subsecretaria do Patrimônio Histórico, Artístico e

Cultural do Distrito Federal. À Ágatha Barros Morgado, Everson Barbosa, Júlia Carrari, Lorrayne Nogueira e Sandra Bernardes Ribeiro pela recepção e apoio durante a pesquisa na Superintendência do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional no Distrito Federal.

Às várias pessoas maravilhosas que passaram por minha vida ao longo do período de graduação.

*En fin de compte, ou de conte, je ne peux dire qu'une chose: Tout ce qui est dit ici est simple. Si simple qu'on a honte d'insister. Oui, il faut si peu de chose, aucun de ces gadgets coûteux, monitoring et autres, orgueils de la technologie et pourvoyeurs d'emplois, en vérité jouets pour enfants attardés et qui sont si fort à la mode. Rien de tout cela. De la patience. Et de la modestie. Un cœur en paix. Et du silence. Une attention légère mais sans faille. Un peu d'intelligence, d'égards pour l'« autre». Ah!. .. j'allais oublier. Il y faut de l'amour. Car sans amour, vous ne serez qu'adroit. (Une naissance sans violence)*

*(LEBOYER, 1974, p. 152)*



## RESUMO

Este estudo tem como foco principal a avaliação de grupo de gestantes e puérperas sobre mobilidade e barreiras arquitetônicas em edificações de uso público tendo como critério a norma da ABNT NBR 9050:2015. Possui etapa com análise quantitativa e outra etapa com análise qualitativa, sendo uma pesquisa mista. Foi realizado um levantamento documental para apresentar um breve histórico dos museus do Governo do Distrito Federal (GDF) e um levantamento bibliográfico para contextualização das normas e legislações brasileiras sobre acessibilidade, bem como aspectos históricos e sociais da gestação e puerpério. Ainda foi feita uma coleta e análise de dados dos formulários preenchidos entre março e maio de 2016 por um grupo de mulheres que viveram a experiência da gestação e puerpério e por fim conferência dos critérios mencionados nas edificações dos museus do GDF. Como resultado houve a percepção de que gestantes e puérperas necessitam de acessibilidade específica, e esta não é contemplada como obrigatória pela Norma citada e não aplicadas pelas instituições visitadas, que em alguns casos estão dentro dos critérios normativos mas não acolhem satisfatoriamente gestantes, lactantes e pessoas com crianças de colo, no geral.

**Palavras-chave:** Museus do Governo do Distrito Federal. Acessibilidade. Pessoa com Mobilidade Reduzida. Arquitetura em museus.

## **ABSTRACT**

Identifies an evaluation of the group of women who are experienced the pregnancy and puerperal cycle, in terms of mobility and architectonic barriers in public buildings, standardized by ABNT NBR 9050:2015 technical rule. This is a mixed research with a quantitative analysis as one step and a qualitative analysis as another one. This work was based on a research on documents for the exposition of a brief historical of museums of the Governo do Distrito Federal (GDF), a bibliographic research on the context of the Brazilian rules and laws about accessibility, as well as social and historical aspects of pregnancy and puerperium, a collection and analysis of data on fulfilled forms between march and may 2016 by a group of women that experienced both pregnancy and puerperium and, at least, a checking of the criteria mentioned above in the buildings of the museums of GDF. As a result, there was a perception that women who are pregnant or puerperal would need specific accessibility that are not categorized as mandatory by the norm and that were not applied by the visited institutions, which, in some cases, fulfill the normative criteria, but do not receive, in general, pregnant, breastfeeding and puerperal women in a satisfactory way.

**Keywords:** Museums of the Governo do Distrito Federal. Accessibility. People with reduced mobility. Museum Architecture.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Museu Histórico de Brasília.....	25
Figura 2: Fachada do Museu do Catetinho .....	27
Figura 3 Museu Vivo da memória candanga, em azul a "Casa do Mestre Popular" .....	29
Figura 4: Vista do conjunto HJKO .....	29
Figura 5: Memorial dos Povos Indígenas .....	31
Figura 6: Fachada do Museu Nacional Honestino Guimarães .....	32
Figura 7: Acesso ao pavimento superior do Museu do catetinho: somente escadas .....	64
Figura 8: Patamar e parte do corrimão do pavimento superior .....	64

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	53
Gráfico 2.....	54
Gráfico 3.....	55
Gráfico 4.....	56
Gráfico 5.....	57

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Circulação Externa .....	58
Quadro 2 – Circulação Interna .....	59
Quadro 3 - Sanitários .....	59
Quadro 4 – Circulação externa.....	60
Quadro 5 – Circulação Externa .....	60
Quadro 6 - Museu do catetinho .....	62
Quadro 7 – Primeiro pavimento: acesso externo .....	62
Quadro 8 – Circulação interna.....	62
Quadro 9 - Primeiro pavimento - Museu do Catetinho - Circulação interna .....	63
Quadro 10 – Museu do Catetinho - Sanitários .....	65
Quadro 11 - Museu Vivo da Memória Candanga - Circulação Externa.....	65
Quadro 12 - Museu Vivo da Memória Candanga - Casa do Mestre Popular - Circulação Externa .....	66
Quadro 13 - Museu Vivo da Memória Candanga- Conjunto HJKO - Circulação interna .....	66
Quadro 14 - Museu Vivo da Memória Candanga- Casa do Mestre Popular - Circulação interna .....	67
Quadro 15 - Museu Vivo da Memória Candanga-Conjunto HJKO - Sanitários	67
Quadro 16 - Memorial dos Povos Indígenas: Circulação Externa .....	68
Quadro 17 - Circulação Interna .....	68
Quadro 18 - Sanitários .....	69
Quadro 19 - Museu Nacional Honestino Guimarães: Circulação Externa.....	69
Quadro 20 - Circulação Interna .....	69
Quadro 21 - Sanitários .....	70

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABCT	Associação Brasileira de Cimento Portland
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABNT/CB	Associação Brasileira de Normas Técnicas/Comitê Brasileiro
AIPD	Ano Internacional das Pessoas Deficientes
CBEC	Conselho Nacional para o Bem-Estar dos Cegos
CBMDF	Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
CF	Constituição Federal
Conmetro	Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
CONTRAN	Conselho Nacional de Trânsito
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DEPHA/DF	Diretoria do Patrimônio Histórico e Artístico do Distrito Federal
EUA	Estados Unidos da América
GDF	Governo do Distrito Federal
HJKO	Hospital Juscelino Kubistchek de Oliveira
IBRAM	Instituto Brasileiro de Museus
ICOM	Conselho Internacional de Museus
INES	Instituto Nacional de Educação dos Surdos
Inmetro	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
LEM	Laboratório de Ensaio de Materiais
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
INT	Instituto Nacional de Tecnologia
IPT	Instituto de Pesquisas Tecnológicas
MAB	Museu de Arte de Brasília
MPI	Memorial dos Povos Indígenas
MUN	Museu Nacional Honestino Guimarães
MVMC	Museu Vivo da Memória Candanga
NBR	Norma Brasileira
NOVACAP	Companhia Urbanizadora da Nova Capital
ONU	Organização das Nações Unidas

PMR	Pessoa com Mobilidade Reduzida
SIM/DF	Sistema de Museus do Distrito Federal
Secult/DF	Secretaria de Cultura do Distrito Federal
SUPHAC	Patrimônio Histórico, Artístico e Cultural

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	12
CAPÍTULO 1 – MUSEUS, ARQUITETURA E MUDANÇAS.....	18
Museus: Adaptação e preservação .....	22
Museus do Distrito Federal: uma breve apresentação .....	24
Museu Histórico de Brasília .....	24
Museu do Catetinho .....	26
Museu Vivo da Memória Candanga .....	28
Memorial dos Povos Indígenas .....	30
Museu Nacional Honestino Guimarães .....	32
CAPÍTULO 2 – NORMATIZAÇÃO E LEGISLAÇÃO SOBRE ACESSIBILIDADE NO BRASIL .....	35
A norma ABNT 9050 .....	37
Os conceitos ligados à acessibilidade.....	38
Gestação e puerpério: fatores biológicos e culturais.....	43
Gestação e puerpério: questões históricas .....	46
Acessibilidade além do corpo.....	50
CAPÍTULO 3 – ACESSIBILIDADE A GESTANTES E PUÉRPERAS APLICADA AOS MUSEUS DO GDF .....	52
Resultados da pesquisa .....	53
Avaliação da normativa .....	53
As edificações dos museus do GDF .....	58
Critérios de acessibilidade.....	58
Análise dos critérios nos museus.....	60
Museu da Cidade .....	60
Museu do Catetinho .....	62
Museu Vivo da Memória Candanga .....	65
Memorial dos Povos Indígenas .....	68
Museu Nacional Honestino Guimarães .....	69
CONCLUSÃO.....	73
REFERÊNCIAS.....	76



APÊNDICES.....	86
APÊNDICE A: Carta de apresentação do pesquisador.....	86
APÊNDICE B: Questionário de pesquisa do público.....	87
APÊNDICE C: Quadros elaborados a partir dos resultados da pesquisa .....	93
 ANEXOS .....	 99
ANEXO A: Ficha de Identificação.....	99
ANEXO B: Questionário de estudo do público da exposição: ‘Sentidos do Nascer’_ Visitantes .....	100
ANEXO C: Questionário de estudo do público da exposição: ‘Sentidos do Nascer’_ Gestantes .....	103
ANEXO D: Decreto nº 16.609 de 07 de julho de 1995 – DODF .....	119

## INTRODUÇÃO

A pesquisa teve origem a partir de meu trabalho como doula e educadora perinatal, prestando apoio emocional e orientação às mulheres durante o ciclo gravídico – puerperal trazendo contribuições para que os museus possam atender plenamente a comunidade, levando em consideração seus diferentes públicos (DECLARAÇÃO DE QUEBEC, 1984). Buscamos a avaliação de um grupo de gestantes e puérperas sobre a Norma de Acessibilidade NBR 9050:2015 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) a partir dos quesitos mobilidade e barreiras arquitetônicas, posteriormente analisamos os critérios de acessibilidade levantados em 5 edificações que compõem os museus do Governo do Distrito Federal (GDF), sendo estes: Catetinho, Memorial dos Povos Indígenas (MPI), Museu da Cidade, Museu Nacional Honestino Guimarães (MUN) e Museu Vivo da Memória Candanga (MVMC), sendo o Museu de Arte de Brasília (MAB) excluído da pesquisa, por estar fechado desde 2007 ao público.

Mediante a exposição da abordagem do estudo no parágrafo acima, pode-se definir acessibilidade como um conjunto de medidas adotadas para adaptação da edificação e ambiente físico objetivando qualificação do espaço, a saber, segurança, independência, autonomia que beneficie todos os públicos visitantes dos museus (FERREIRA, 2011). Sob essa perspectiva surge uma inquietação a respeito do preparo dos museus do GDF para receber e acomodar gestantes e puérperas durante visita às suas instalações.

Ao longo desse trabalho é possível perceber vários exemplos do modo como adaptar-se é uma necessidade que ultrapassa temáticas, disciplinas ou recortes: o corpo da mulher ao engravidar, parir e voltar ao seu estado pré-gravídico, há também o bebê enquanto “público” com suas demandas, ainda que muito básicas. O modo como a maternidade é vista em diferentes momentos também varia. Há as mudanças nas configurações dos grupos sociais que demandam acessibilidade ao longo das décadas, e há o modo como a atual Associação Brasileira de Normas Técnicas se modificou aos diferentes processos e contextos. A mudança de visão sobre a mulher e a maternidade ao longo do tempo também requer constantes adaptações que nem sempre ocorrem. Ora, mudar não é adaptar-se? Os prédios,

que abrigam humanos também adaptaram-se ao longo dos tempos por diferentes motivos que não a acessibilidade, em cada época necessidades específicas convidam a mudança (KIEFER, 2000).

A atenção voltada à preservação dos monumentos e diferentes patrimônios passa a ser dividida nesses nossos tempos com a atenção ao público, fatores humanos passam a ser considerados, preservar e dar acesso ao maior número de pessoas possível é um desafio contemporâneo dos profissionais da área, sendo a demanda da acessibilidade um fenômeno relativamente recente (ASSIS, 2012).

A preocupação em tornar os bens culturais imóveis acessíveis, garantindo igualdade de acesso e tornando o espaço democrático é crescente. O debate está aberto, mas as ações ainda são escassas. No Brasil temos pouca regulamentação com alguma orientação sobre o assunto[...]O discurso da preservação tem mais força, e a acessibilidade fica em segundo plano, por se considerar que pode descaracterizar o bem. E assim temos uma discussão desequilibrada (ASSIS, 2012, p. 25).

Esse trabalho está estruturado em três capítulos, no primeiro capítulo tem-se uma breve consideração sobre a existência dos museus no Brasil em geral e então apresentaremos os do Governo do Distrito Federal, serão mencionados diferentes tipos de adaptações sofridas por bens imóveis em diferentes locais e períodos. No segundo capítulo são estudadas a legislação e as normas da ABNT sobre acessibilidade, bem como considerações sobre aspectos biológicos, sociais e histórico do ciclo gravídico-puerperal e direitos da gestante e do bebê. Finalmente, no terceiro capítulo são indicadas as avaliações do grupo que respondeu ao questionário sobre a Norma 9050:2015 (ABNT) e analisaremos os critérios nos museus propostos.

Nas leis brasileiras sobre acessibilidade gestantes, lactantes e pessoas com crianças de colo permanecem timidamente acomodadas em poucas linhas, como Pessoa com Mobilidade Reduzida. Porém, as necessidades de acolhimento durante o ciclo gravídico puerperal ultrapassam as demandas de mobilidade e barreiras. O Plano Nacional Setorial de Museus (2010-2020) prevê o desenvolvimento de recursos para que haja pesquisa sobre acessibilidade bem como adaptação de instituições enquanto edificações, e em suas exposições e equipes, demonstrando ser essa uma necessidade dos museus brasileiros.

A importância do tema, para a museologia, é a ampliação da qualidade no atendimento aos diferentes públicos nos museus, neste caso específico, gestantes e puérperas. A duração do ciclo puerperal não é unanimidade na obstetrícia: durante

este tempo o corpo retorna ao seu modo pré-gravídico, é um período de readaptação pós-parto que se inicia a partir da dequitação da placenta, ou seja, quando o órgão que liga mãe e feto, através do cordão umbilical, se desprende, separando-os. Como dito anteriormente, não há consenso sobre quando termina o puerpério, por este motivo adotaremos o período de um ano (MELLO; NEME, 1994). O público é composto por mulheres que experimentaram a gestação e o puerpério.

Ainda que apenas um público não seja suficiente para que haja alcance total de todos os públicos possíveis em museus, a pesquisa aqui proposta seria um tijolo para a construção de um conhecimento maior (BOTH, COLOMB; WILLIAMS, 2005) estruturado coletivamente por todos os pesquisadores da área de acessibilidade em museus. Adaptar museus à acessibilidade exige institucionalização de políticas públicas e vontade política (TOJAL, 2007), por este motivo os museus escolhidos para a pesquisa são públicos. Levantar demandas do mencionado público, com recorte na norma de acessibilidade e pesquisar sua aplicação nos Museus do Governo do Distrito Federal constitui sistematização de possibilidades para ampliação de acesso a essas instituições, contribuindo para a promoção do cumprimento da função social dos museus e promoção da cidadania, conforme o Estatuto de Museus (BRASIL, 2009).

## **Memorial**

O homem sempre buscou explicações para fatos tão cruciais como a vida e a morte. Estas tentativas de explicar o início e o fim da vida humana foram sem dúvida responsáveis pelo aparecimento dos diversos sistemas filosóficos. Explicar a vida implica a compreensão dos fenômenos da concepção ao nascimento. (LARAIA, 2001, p. 60)

O trabalho como doula e educadora perinatal é parte de minha identidade e condução pelo caminho do autoconhecimento. Ser doula me faz sentir conectada a todas as mulheres do mundo, incluindo as que vieram em outras épocas. Muito simbólico ter tido apenas professoras de museologia durante o período de graduação assim como durante boa parte da formação em minha atual profissão. Como no processo de gestar e parir nada estive sob-controle durante este tempo e foi preciso muito alívio farmacológico e não farmacológico para dor, estive exposta a todas as fragilidades e fui mediada por um círculo de mulheres que me apoiaram

para que pudesse suportar todos os solavancos do imprevisto até que obtivesse êxito.

Ao entrar na graduação acreditava que trabalharia diretamente com objetos; conheci então uma museologia que nos sensibilizava para as pessoas, conheci parteiras tradicionais, rodas de gestantes e o apoio incondicional entre mulheres em seus diferentes ciclos, me apaixonei então pelo que é imaterial e pelos significados dos ritos e ciclos que para algumas sociedades são tradicionalmente femininos. Cheguei a ser matriculada em enfermagem na Escola Superior em Ciências da Saúde para tornar-me enfermeira obstetra, mas apesar de amar a profissão, talvez aquele não fosse o caminho, buscava uma visão mais holística e menos técnica sobre o assunto.

Sendo uma doula, que estuda museologia, fui interpelada pela questão do acolhimento das gestantes e puérperas nos museus e passei a questionar sobre este público e sua relação com as instituições museais. Quando me apresentava como estudante de museologia e doula em eventos sobre gestação, parto e puerpério várias mulheres demonstravam bastante interesse em iniciativas voltadas para este público, obras de arte sobre o tema eram sempre mencionadas, museus que acolhiam mães e bebês eram citados. O interesse das doulandas e profissionais da área foram mais um fator motivador para a persistência na possibilidade de união entre os dois saberes. Criei então uma página virtual onde posto imagens de obras de arte visual sobre gestação, parto e puerpério e outras questões foram levantadas aos poucos pelas mulheres que acompanham as postagens, dentre elas o “esquecimento” e “não acolhimento” de um público tão presente e admirado em tantas peças mencionadas na página.

Ao decidir escrever este trabalho tinha como problema descobrir se os museus estavam preparados para receber gestantes e puérperas, a questão surgiu de queixas constantes de amigas e conhecidas que se sentiam isoladas após a maternidade, muitas se queixavam que mães e seus bebês eram tratados como estorvos em locais públicos, relatavam cansaço emocional pela necessidade constante de se desculparem em aviões, salas de aula e diferentes espaços a qualquer sinal de ruído infantil e sintoma gravídico ou puerperal.

Posteriormente passei a questionar se havia algum modo de revindicação desse público sobre os espaços museais e se havia demanda de público e

iniciativas sobre temas da gestação e puerpério, os parágrafos seguintes relatam alguns acontecimentos que me motivaram a seguir com o tema.

Em 2011 o Itaú Cultural da Avenida Paulista foi palco de um mamaço<sup>1</sup> após uma antropóloga ser impedida de alimentar seu filho de 3 meses no espaço expositivo, declarou ainda em entrevista que deseja que medidas físicas e atitudinais de acolhimento ao público materno se estenda a todos os espaços culturais (ARAÚJO, 2011). Em entrevista sobre o ocorrido, o diretor da instituição se pronunciou sobre o assunto:

[...] Há normas de museologia que impedem a alimentação em locais de exposição, mas há uma grande diferença entre alimentação e amamentação. Mudamos a norma para evitar interpretações equivocadas[...] Isso abriu um debate em minha casa e serviu de aprendizado para o espaço cultural também. Mudamos nossa política de atendimento ao público e abriremos espaços destinados para as mães (SARON apud ARAÚJO, 2011).

Em 2013, uma mãe teria sido proibida de amamentar em espaço expositivo do SESC Belenzinho, também houve protesto. No ano seguinte, outra mãe foi abordada pela segurança do Museu da Imagem e do Som em São Paulo enquanto amamentava seu bebê, ela foi advertida que não poderia amamentar no local, em resposta várias mulheres promoveram o mesmo modelo de manifestação.

A reação coletiva das mulheres que amamentam, seus companheiros e apoiadores no geral demonstra em certa medida demanda de um público específico aos museus e centros culturais. Há nos acontecimentos mencionados uma cobrança para que haja mudança de postura por parte dessas instituições. A partir desses relatos, que demonstram reivindicação pelo direito de exercer a maternidade em espaços públicos, especialmente museus houve maior segurança para a construção de um trabalho que buscasse dar alguma visibilidade na museologia para mulheres que atravessam o ciclo gravídico-puerperal no que se refere a inclusão.

Obviamente nem toda recepção é positiva, diversas pessoas perguntavam se eu estava tentando promover partos em museus, respondia sempre que o parto é um acontecimento que engloba diversas questões que ultrapassam a visão medicalizada e que o parto envolvia mais que o ato de parir em si. Outra indagação interna se referia a iniciativas de exposições e eventos que contemplassem essa fase da vida. No ano de 2015 houve duas exposições que tratavam sobre parto no

---

<sup>1</sup> O mamaço é uma manifestação em favor da amamentação em livre demanda, é composta por mulheres que se reúnem para amamentar coletivamente em locais públicos.

Distrito Federal. Responderam questionário por e-mail dois organizadores, sendo um responsável por cada exposição citada. Os dois organizadores responderam as seguintes questões:

- O que impulsionou a elaboração deste projeto?
- A exposição foi direcionada para todos os públicos ou pensaram em atrair algum público específico?
- Houve contagem de visitantes? Se sim, como aconteceu e qual o número aproximado de visitantes?
- A acessibilidade, em algum grau, foi uma preocupação durante a elaboração do projeto?
- Houve atividades paralelas? Quais foram e como foram escolhidas?
- Se houve alguma atividade paralela, houve contagem de público ou foi possível aferir de algum modo algum perfil de público como faixa etária ou gênero, por exemplo?
- Houve cobertura de alguma mídia? Discorra sobre.

A primeira se chama “Gesto Natural” aconteceu entre 23 de agosto e 29 de setembro na Galeria Olhos de Águia em Taguatinga e reunia acervo da fotógrafa e doula Débora Amorim, a entrevistada, se tratava de fotografias de partos naturais. O livro de visitantes foi assinado por 502 pessoas, a fotógrafa ressaltou que várias pessoas não assinam livros quando visitam exposições. A exposição também promoveu 8 rodas de vivência sobre o assunto em diferentes locais da cidade, segundo a organização cada evento tinha cerca de 20 pessoas. A acessibilidade não foi planejada, porém a galeria é térrea, o que evita alguns transtornos com degraus.

A segunda exposição, itinerante, esteve em Brasília durante o mês de outubro e novembro após passar por Belo Horizonte, Rio de Janeiro e Niterói, chama-se “Sentidos do Nascer” e foi impulsionada por edital CNPq sobre redução da prematuridade no Brasil. A pesquisa tinha como objetivo avaliar o possível impacto de uma exposição interativa sobre o parto e nascimento (OLIVEIRA, 2016).

Por tratar-se de um laboratório de pesquisa a exposição “Sentidos do nascer” incluiu estudo de seu público, todos assinavam seus nomes, dados de ocupação e e-mail e respondiam perguntas em um totem na saída. Um a cada vinte visitantes eram entrevistados e todas as gestantes respondiam a questionários na saída, isso

permitiu a avaliação detalhada de 10% dos visitantes. Em Brasília, foram contabilizados 1775 visitantes em Ceilândia e 3703 no Plano Piloto. Segundo a organização, 1000 gestantes foram entrevistadas a nível nacional após o parto para avaliação do impacto da exposição sobre a experiência do nascimento (OLIVEIRA, 2016).

Ambas as exposições promoveram rodas de conversa e palestras com profissionais da área de obstetrícia: doulas, médicos, parteiras tradicionais, obstetrizes, enfermeiras obstetras e tinham caráter informativo, voltadas para todos os públicos, a segunda com foco maior em gestantes. A partir dessas iniciativas é possível observar o caráter informativo das exposições e interesse das pessoas envolvidas direta ou indiretamente com o nascimento. Se há público interessado no período gravídico-puerperal e parte desse público atravessando essa fase da vida é importante pensar na possibilidade de inserção desses temas nas pautas museológicas da cidade, visto que nenhuma dessas exposições aconteceu em um museu. Como ressaltaram os dois organizadores entrevistados todas as pessoas nasceram e várias estarão envolvidas com o nascimento algum dia, logo, é um assunto para todos os públicos.

Munida por essas constatações motivei-me a buscar algum critério ou recorte mais específico e então optei pela arquitetura dos museus e a questão da acessibilidade. Há números recortes possíveis e espero que vários deles sejam explorados em diversos trabalhos de pesquisadores da área.

## **CAPÍTULO 1 – MUSEUS, ARQUITETURA E MUDANÇAS**

É preciso ter em mente que os museus se adaptaram às diferentes modificações ao longo do tempo para que pudessem sobreviver e será necessário que continuem a mudar para que continuem a existir (LOURENÇO, 1999).

Em sua obra “Précis des leçons d’architecture” Durant (1816) teria sido o primeiro a mencionar a arquitetura em museus<sup>2</sup>, o autor escreveu que a diferença entre museus e bibliotecas reside em seu acervo, as bibliotecas abrigam um tipo de

---

<sup>2</sup> Dado mencionado por KIEFER, 2000



objeto enquanto os museus abrigam mais de um tipo de arte, e recomendou, ainda, que houvesse espaço para estudos desses objetos. Apesar do impacto da concepção de museu como instituição de educação e sacralidade sobre a construção dos edifícios, observa-se que no período mencionado, não havia conhecimento sobre as necessidades arquitetônicas que um museu demandaria (KIEFER, 2000).

Para Lílian Moritz Schwarz, estudar a gênese dos museus brasileiros é estudar o desembarque da medicina e das Ciências Naturais no Brasil. Segundo a autora, após a vinda da família real portuguesa, a partir de 1808, houve aparelhamento de instituições científicas, dentre elas o museu. Vale ressaltar, que essas instituições jamais estiveram livres dos contextos sociais, políticos e educacionais de seu tempo. No século XIX, teorias positivistas e as que ligavam modelos rígidos de biologia a teorias sociológicas eram bem aceitas, incluindo o darwinismo social e o determinismo racial. Notoriamente os grupos que viviam de modo não europeu se mantinham em estágios menos avançados de desenvolvimento (SCHWARCZ, 2005).

Ainda segundo Schwarcz, entre 1870 a 1930, o perfil dos museus no Brasil remete ao refluxo do imperialismo europeu, havia coleta e oferecimento de materiais para estudos etnológicos e médicos, voltados para o exterior. O perfil dos museus de etnografia desse período é o de coleção, preservação, exibição e estudo de objetos materiais. De um lado, modelo científico de recuperação da memória nacional por outro lado monumentos ligados à lembrança (SCHARCZ, 2005). Ana Maria Alves Machado aponta nos museus, desse mesmo período, uma tentativa de organizar, classificar, ordenar o mundo, buscando uma homogeneização do pensamento nacional (MACHADO, 2005).

É necessário ressaltar que não raramente aparecem fragmentos de adaptações dos prédios para acomodação de novas concepções de época. Um exemplo registrado ainda por Schwarcz (2005) é o projeto do italiano Tommaso Gaudenzio Bezzi, para o Museu Paulista em 1890, que teve uma lentidão na arrecadação de verba por não mostrar uma finalidade prática em sua construção, o prédio era um “monumento de pompa clássica” e não servia como espaço adequado para uma escola, então tornou-se um museu enciclopédico em 1894. Adaptações e reformas em museus com o intuito de abrigar mais acervos também não são incomuns ao longo do tempo (KIEFER, 2000).

Helga Cristina Gonçalves Possas, também aponta o caráter mutável do museu de acordo com suas próprias necessidades:

O aumento das coleções de estudo e investigação gerou a necessidade de locais mais apropriados para a guarda dos novos conhecimentos. Muitos dos antigos colecionadores tornaram-se especialistas e estudiosos em sociologia, botânica e outros tantos mundos pertencentes à chamada história natural. Para o adequado desenvolvimento dos estudos era necessária a ordenação, a classificação e um local com condições menos precárias de conservação. (POSSAS, 2005, p.158)

Na transição dos gabinetes de curiosidades para coleções mais específicas, no século XVIII, aconteceram adaptações tanto na equipe quanto nos espaços de armazenamento dos acervos (POSSAS, 2005). Assim também, no período pós Revolução Francesa, passaram a considerar o cidadão, que herdou como resultado dos processos revolucionários bens do clero e da coroa para a nação. A Revolução Francesa legitimou a partir do valor nacional bens móveis e imóveis, inspirando medidas de conservação como inventário e guarda (CHOAY, 2006).

O sentido da instituição e sua forma de operar mudam com o tempo e respondem à realidade de cada contexto político, social e cultural. Assim, com a Revolução Francesa, em 1789, surge o museu como espaço de resignificação, transformando objetos monárquicos feudais ou religiosos em “bens nacionais”. (KÖPTCKE, 2012, p. 212)

No período revolucionário francês, a recém-criada Comissão dos Monumentos foi interpelada sobre a necessidade de adaptação do uso de diversos edifícios, o custo era um fator determinante na busca por novas funções no século XVIII, a noção de estética era recente e o valor artístico era comungado por uma minoria, portanto, o valor nacional viria a ser o catalizador de outros valores (KÖPTCKE, 2012).

Bréquigny<sup>3</sup> sugeriu que se utilizassem de forma sistemática, as igrejas desativadas como museus. Mas as catedrais e as igrejas que, em muitos casos, haviam perdido seus telhados foram antes convertidas em depósitos de munição, de salitre ou de sal e, dependendo do caso, também em mercado[...] (KÖPTCKE, 2012, p. 105)

Françoise Choay versa ainda sobre o período de "consagração do Monumento Histórico" que se estende através do século XIX com as diversas descobertas que se integraram, transformando a restauração em disciplina. A Revolução Industrial contribuiu para a sistematização de legislações que protegeram

---

<sup>3</sup> Segundo a mesma publicação de Françoise Choay, Bréquigny foi presidente da Comissão para a criação de depósitos em 1790.

o Monumento Histórico e englobou as vanguardas arquitetônicas do século XX (CHOAY, 2006), representadas aqui pela figura de *Le Corbusier* e outros modernistas que endossavam críticas aos museus tradicionais e suas pesadas arquiteturas (KIEFER, 2000), encerrando-se na década de 1960, sendo a Carta de Veneza, escolhida por Choay, como marco simbólico de fechamento deste ciclo.

As noções modernas de monumento histórico, de patrimônio e de preservação só começam a ser elaboradas a partir do momento em que surge a ideia de estudar e conservar um edifício pela única razão de que é um testemunho da história e/ou uma obra de arte” (FONSECA, 2009, p. 53).

No século XX, os museus novamente são adaptados para acomodar uma visão patriótica e elitista de projetos políticos para a criação de uma imagem nacional (MACHADO, 2005).

Maria Mota Almeida ressalta que os princípios historiográficos e museológicos adotam mudanças no século XX *“pela necessidade que existe da sua articulação com a vida”* através da interdisciplinaridade. A Nova Museologia surge por uma crítica à museologia tradicional (ALMEIDA, 1996) que tinha como foco as atividades de pesquisa e conservação de acervos, logo a Nova Museologia seria resultado da ampliação de debates sobre a função social dos museus (SCHEINER, 2012). Segundo Maria Célia Teixeira (2002), os museus adquirem gradualmente papel de participantes ativos em substituição ao tradicional modelo de coletor passivo, na medida em que acompanham as mudanças sociais de diferentes épocas.<sup>4</sup>

Kiefer ressalta que as crises e as guerras do século XX retardaram a entrada do arquiteto nas discussões museológicas, essa observação é feita devido ao grande número de reformas necessárias nos museus antes que o Museu Sem Fim de *Le Corbusier* fosse idealizado como uma materialização da crítica aos pesados e amontoados museus nacionais tradicionais. Uma grande contribuição dos arquitetos modernistas é a simplificação dos espaços internos dos museus e a busca por um ambiente que fosse agradável, porém essas mudanças foram muito mais intuitivas que propriamente científicas, ou seja, não são mérito da museologia como ciência, apesar de servirem como material de estudo quando se compara antigos e novos museus (KIEFER, 2000).

---

<sup>4</sup> Análise de Maria Célia Teixeira diante da leitura da IX conferência ICOM onde os trabalhos sugeriam mudanças nos métodos de exibição das coleções, talvez novos modelos institucionais, neste mesmo evento é reconhecido o termo 'museu de vizinhança' que visa contribuir para uma construção coletiva de identidade da comunidade onde se instala (TEIXEIRA, 2002).

A partir da década de 1930<sup>5</sup>, a museologia começa a tomar corpo e apenas na década de 1980 os arquitetos começam a enfrentar as exigências de um programa museológico. A funcionalidade<sup>6</sup> posta pelos modernistas é então questionada no pós-modernismo em seu sentido prático, apesar disso é necessário reconhecer que os modernistas fizeram as maiores mudanças na projeção de edifícios museológicos, faltavam a eles demandas organizadas e específicas da área e na mesma década houve o início de uma série de revitalizações de museus pelo mundo (KIEFER, 2000).

Para Freire (1997) museus, como monumentos, podem atuar como pontos de confluência de memória a partir de uma relação contemplativa alimentada por fatores ideológicos e estéticos; esse seria um constante exercício de elaboração coletiva de espaço e tempo no plano visível a partir de temáticas artísticas e históricas expressas por meio da arquitetura (FREIRE 1997).

### **Museus: Adaptação e preservação**

Elisa Prado de Assis ressalta que apesar de estar ligada à segurança e ao direito fundamental de ir e vir do público, a acessibilidade como hoje conhecemos, é por várias vezes postergada, diferente de mudanças nos sistemas elétrico e hidráulico, por exemplo, também ligadas à segurança. A autora atribui essa preferência à falta de intimidade dos profissionais com a legislação de acessibilidade. Atualmente, as questões preservacionistas têm recebido muito mais atenção que o tema da acessibilidade, talvez porque esse último seja mais recente (ASSIS, 2012). Maria Célia Teixeira Moura Santos ressalta que público desafia inclusivamente os museus, que necessitam de maneiras para se comunicar, ultrapassando a função de salvaguarda, adquirindo caráter social e educativo (SANTOS, 2011).

---

<sup>5</sup> O Decreto nº 21.129, de 7 de março de 1932, cria no Museu Histórico Nacional o “Curso de Museus” (BRASIL, 1932).

<sup>6</sup> Dorfles (1956) explica que o funcional se esforça para conseguir a união entre útil e o belo considerando sempre a função para a qual o edifício foi construído, em detrimento de ornamentos a funcionalidade do ferro e concreto são destaques em construções modernistas das quais o funcionalismo tornou-se praticamente inseparável.

Posteriormente serão citadas normativas e legislações sobre acessibilidade, neste momento é necessário citar recomendações presentes na carta patrimonial que trata de intervenções em edificações de valor histórico e artístico.

A Carta de Veneza, de 1964<sup>7</sup>, engloba as criações arquitetônicas com caráter de testemunho histórico, sejam elas modestas ou grandes (Art. 1º) a conservação e restauro desses bens devem envolver esforço multidisciplinar (Art. 2º) e deve salvaguardar suas evidências históricas (Art. 3º). Todo restauro deve ser precedido por estudo histórico e arqueológico do monumento (Art. 9º), em caso de substituição de partes essas devem ser visíveis sob-risco de falseamento do documento histórico ou artístico (Art. 12º).

Outro conceito fundamental para os museus é o tombamento. O Decreto 25, de 30 de novembro de 1937<sup>8</sup>, define bens móveis e imóveis de interesse coletivo como patrimônio histórico e artístico nacional, porém, só podem ser considerados como parte deste patrimônio se inscritos em um dos quatro livros do Tombo, são eles: Livro do Tombo Histórico; Livro do Tombo Arqueológico, Etnográfico e Paisagístico; Livro do Tombo de Belas Artes; Livro do Tombo de Artes Aplicadas. Trataremos de bens imóveis e de acessibilidade, essas edificações, quando de interesse público, não podem sofrer alterações sem autorização prévia do IPHAN (Art. 17).

A palavra “adaptação” será adotada neste trabalho como sinônimo da capacidade de adquirir novos usos, respondendo a necessidades criadas de acordo com cada época. Cabe reforçar que apenas com a noção de valor histórico aliado às nacionalidades, a demolição sistemática de edifícios sem uso foi repensada (LYRA, 2006). Para a acessibilidade “adaptado” é o edifício cujas características foram alteradas para que se torne “acessível” (ABNT, 2015) logo acessível será o edifício que busca atender ao máximo de públicos possíveis. Essa é uma premissa básica do Desenho Universal a ser analisado no próximo capítulo. Segundo a Carta de Veneza, anteriormente citada, o monumento com fins sociais úteis possui maior probabilidade de conservação, por outro lado é preciso que o processo de preservação seja consciente e orientado, caso contrário pode acelerar a degradação do monumento.

---

<sup>7</sup> Carta Internacional sobre a Conservação e o Restauro de Monumentos e Sítios (CARTA..., 1964).

<sup>8</sup> Organiza a proteção do patrimônio histórico e artístico nacional.

A readaptação, na maioria dos casos, porém, é a condição para a sobrevivência do edifício quando sua função original desaparece ou quando as características de sua arquitetura já não mais satisfazem às necessidades e exigências da sociedade. A história da arquitetura é uma história de substituições e a maioria dos edifícios que sobreviveram às mudanças sociais corresponde àqueles que passaram por adaptações. Os demais foram substituídos ou abandonados (LYRA, 2006. p. 56).

### **Museus do Distrito Federal: uma breve apresentação**

Segundo a publicação *Museus em Números* (IBRAM, 2011), o Distrito Federal possui 60 instituições museológicas, 39 delas inscritas no Cadastro Nacional de Museus, 84,6% dessas instituições declararam possuir acessibilidade, considerada como presença de rampas de acesso, vagas exclusivas, sanitário adaptado e elevador adaptado (IBRAM, 2011).

A Portaria nº 80, de 29 de novembro de 2013, aprova o regimento interno do Sistema Integrado de Museus do Distrito Federal (SIM/DF), criado e vinculado à Secretaria de Cultura do Distrito Federal (Secult/DF). Pelo Decreto nº 33.957, de 23 de outubro de 2012<sup>9</sup>, seu comitê inclui representantes dos museus públicos e privados e possui função acessória à Secretaria em assuntos museais de caráter consultivo e propositivo. A página institucional da SECULT/DF aponta seis (06) museus como sendo de administração do GDF.

Um deles, o Museu de Arte de Brasília se encontra fechado ao público. Serão analisados, portanto, cinco (05) museus: Museu Histórico de Brasília, Museu do Catetinho, Memorial dos Povos Indígenas, Museu Vivo da Memória Candanga, Museu Nacional Honestino Guimarães. Das seis edificações mencionadas, duas foram adaptadas, ou seja, tiveram sua função modificada para tornarem-se museus, são respectivamente o Catetinho e o Museu Vivo da Memória Candanga.

#### *Museu Histórico de Brasília*

---

<sup>9</sup> Dispõe sobre o Sistema Nacional de Museus do Distrito Federal. Reformula o Decreto nº 12.396, de 31 de maio de 1990, que instituiu o Sistema de Museus do Distrito Federal, segundo a Secult/DF em seu *site* institucional.

Projetado por Oscar Niemeyer e inaugurado no mesmo dia que a nova capital, em 21 de abril de 1960, foi tombado pelo GDF em 28 de abril de 1982<sup>10</sup>. Possui narrativa construída de maneira teleológica sobre a nova capital indicando sua “gestação” durante o período colonial, onde sequer havia um estado-nação até sua construção. Se trata de um museu histórico inaugurado ao mesmo tempo que a cidade sobre a qual versaria (GOMES, 2008).

A área teria sido doada à Fundação Cultural do Distrito Federal pela NOVACAP e atualmente integra o Centro Cultural Três Poderes juntamente com o Espaço Lúcio Costa e o Panteão da Pátria<sup>11</sup>. No Memorando nº 027/2004, que trata de necessidades do Centro Cultural da Praça dos Três Poderes, estão elencadas algumas medidas de acessibilidade a serem executadas no Museu da Cidade; são elas: aplicar tiras antiderrapantes nas escadas, construção de rampas de passeio, com rebaixamento de meio-fio, instalar sinalização vertical de vaga reservada bem como sinalização horizontal, instalar barras protetoras nos guarda-corpos das escadas (GDF. Secult, 2004). Há atualmente no Museu da Cidade equipamento motorizado para cadeirantes O Espaço Cultural dos 3 poderes reabriu em junho de 2014 após melhorias na área de acessibilidade.



Figura 1: Museu Histórico de Brasília

<sup>10</sup> Idem.

<sup>11</sup> Segundo o “Histórico do Museu da Cidade” Disponível da Superintendência do IPHAN no Distrito Federal para consulta

Fonte: foto tirada pela autora.

Edificado em concreto armado, o monumento apresenta linhas retas e sóbrias. Formado por um bloco longitudinal, que se apoia fora do eixo sobre um cubo, sua característica principal é o fato de exibir frases históricas em suas paredes externas e internas que são revestidas de mármore branco (GDF. Secult, 2016).

Na fachada leste há ainda uma escultura da cabeça de Juscelino Kubistchek em pedra sabão cuja altura é de 1,30m e o peso 1,5 tonelada; a autoria é de José Alves Pedrosa. O Hall de escada mede 1,50x1,50m e o salão 35,00x5,00m (GDF. Secult, 2016).

### *Museu do Catetinho*

O Catetinho foi a primeira residência oficial da presidência na Capital Federal, foi projetado por Oscar Niemeyer e inaugurado em 10 de novembro de 1956 (GDF. Secult, 2016). Inscrito no Livro do Tombo Histórico em 21 de julho de 1959<sup>12</sup> a pedido do presidente Juscelino Kubistchek de Oliveira, constitui-se de um palácio provisório de tábuas; seu terreno ocupava originalmente uma área de 41.275, 75m.<sup>13</sup> É possível notar a contribuição modernista através dos pilotis que conferem leveza ao edifício e associam-se a aparência de parque que Brasília possui, porque se pode circular por baixo dos blocos (FRANCISCO; ABRAHÃO, 2007)

O Catetinho possui 2 pavimentos, o pavimento superior, elevado sobre pilotis é composto por cômodos com ambiência da época sendo: suíte de Juscelino Kubistchek, suíte de Ernesto Silva, sala de despachos, quarto de hóspedes, banheiro, bar, outros 2 quartos de hóspedes sendo um deles uma suíte e a suíte de Israel Pinheiro. Na parte inferior, há uma área aberta, cozinha, 3 pequenas salas de exposições, lavanderia e sala de materiais, dispensa, depósito e banheiro lavanderia e sala com fotografias, textos e publicações sobre a construção da capital federal. Na área ao ar livre há a nascente Olho D'água e amplo espaço de jardim, bem como a primeira caixa d'água a abastecer o palácio, suspensa em uma árvore.

<sup>12</sup> Processo de Tombamento Federal-nº 0594-T-59; Livro do Tombo Histórico, inscrição nº 329 de 21 de julho de 1959.

<sup>13</sup> Dado obtido a partir de documento que relata visita técnica ao Catetinho em outubro de 1977, disponível para consulta na superintendência do IPHAN.





Figura 2: Fachada do Museu do Catetinho

Fonte: foto tirada pela autora.

O Decreto nº 16.609 de 07 de julho de 1995<sup>14</sup> instituiu comissão para operacionalização da restauração do Museu do Catetinho. A esta caberia “realizar levantamentos, apresentar diagnósticos, custos e viabilizar, com voluntários, a restauração do Museu do Catetinho”. O decreto também previa a participação de técnicos do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente de Recursos Naturais Renováveis, IPHAN, Arquivo Público do Distrito Federal e DEPHA. O Catetinho foi então restaurado em 1996 e reinaugurado em 1997 (OLIVEIRA, 2015).

Diferentes documentos presentes nos arquivos do IPHAN e SUPHAC apontam a infestação por cupins como problema recorrente do Palácio de Tábuas. Materiais orgânicos são especialmente vulneráveis à umidade e ataques biológicos (SOUZA; FRONER, 2008); por este motivo o museu necessitou de algumas adaptações durante a fase de restauração, como alteração na cobertura do projeto original para reversão do problema de apodrecimento das paredes da edificação. Originalmente, a construção era composta por um entaboamento de encaixes que somados a uma peça colocada na junção entre as paredes e o telhado evitavam a entrada de água (FRANCISCO; ABRAHÃO, 2007) Infelizmente ao longo das restaurações essa característica se perdeu e foi necessário aumento de cerca de 30 cm nos beirais para evitar que a água da chuva escorresse pelas paredes. O Parecer Técnico nº 29/2015 classifica o Estado de Preservação do imóvel como “pouco alterado” e aponta ainda que:

---

<sup>14</sup>Foi publicado em 10 de julho de 1995 no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) e Institui a Comissão para operacionalizar a restauração do Museu do Catetinho

No ano de 1995, um convênio foi firmado entre Governo do Distrito Federal, a Secretaria de Turismo, Federação do Comércio e Fundação Roberto Marinho para realizar grande restauração no Catetinho. Foram realizadas prospecções com o objetivo de resgatar aspectos originais da edificação. Porém, tais relatórios não estão documentados nos arquivos desta Instituição. E, portanto, não se podem garantir quais alterações foram essas, bem como paredes, pisos e revestimentos originais (OLIVEIRA, 2015).

Algumas medidas de segurança atualmente podem entrar em conflito com questões preservacionistas, um exemplo é a Normativa Técnica nº 10/2015 do Corpo de Bombeiros, que trata de saídas de emergência. A normativa do CBMDF exige, que haja guarda-corpo (barreira protetora vertical) e corrimão respectivamente em escadas e rampas não associadas a paredes. Os pisos também devem conter “superfície regular firme, estável e antiderrapante, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas (cadeiras de rodas e carrinhos de bebê)” (P. 9) dentre outras exigências que inviabilizariam a obra em seu contexto de reversibilidade necessária para edifícios de interesse histórico.

Houve também obra de restauração em 2012, as principais medidas foram de prevenção como a impermeabilização e proteção da edificação, o piso na área dos pilotis foi demolido assim como as calçadas, há atualmente piso regular e rampa de acesso à parte inferior do prédio. O Catetinho, assim como os outros museus exemplificam tensões diariamente administradas por profissionais do patrimônio para acolher diferentes públicos e ao mesmo tempo preservar o monumento para as gerações futuras.

### *Museu Vivo da Memória Candanga*

Este museu possui duas áreas para exposições: a casa azul abriga a “Casa do Mestre Popular” com esculturas em madeira e o conjunto do antigo Hospital Juscelino Kubistchek de Oliveira abriga a exposição permanente.



Figura 3 Museu Vivo da memória candanga, em azul a "Casa do Mestre Popular"

Fonte: foto tirada pela autora.



Figura 4: Vista do conjunto HJKO

Foto: foto tirada pela autora.

Obs: que abriga a exposição permanente e o auditório.

A área prioritária de interesse de preservação corresponde aos limites originais anteriormente ocupados pelo Hospital Juscelino Kubistchek de Oliveira (132. 500, 00 m<sup>2</sup>). Assim como o Catetinho, a construção tinha caráter provisório e buscava atender aos que vieram participar da construção de Brasília. Entre 1983 e 1985 houve movimento popular que reivindicava o tombamento do conjunto de casarões. Parecer do DEPHA<sup>15</sup> em 1984 definia que o conjunto não apresentava os valores estéticos referenciais da época e nem mesmo apresentava padrão estético

---

<sup>15</sup> Todos os documentos citados estão disponíveis no arquivo do museu.

inédito, foi proposta a produção de documentação além da recuperação e tratamento de imagens para a preservação da memória. Visto que parte dos casarões estava condenada, a ala sul do HJKO - exposta às chuvas, abandono e incêndios - havia desaparecido. Houve tombamento do conjunto em 1985 a partir do Decreto nº 10.036 do GDF (BRASIL, 1985). O tombamento havia sido solicitado à Fundação Pró Memória por um grupo de moradores do HJKO em 1983, após ameaça de demolição, o pedido foi acompanhado de abaixo assinado e depoimento de moradores<sup>16</sup> O relatório de 1989 aponta 40% da área restaurada, o museu foi então inaugurado em 1991.

Atualmente o MVMC é composto por 18 casas em madeira. Essas construções abrigavam funcionários do hospital. Na casa rosa acontecem atividades relacionadas à gravura, como aulas e encontros de gravuristas; a administração do museu encontra-se na casa marrom; a casa laranja é utilizada para atividades educativas, em frente a essas casas há outras 3: a casa amarela abriga cursos teóricos; a casa azul abriga duas exposições temporárias sobre arte popular; a casa vermelha funciona como refeitório, a quarta casa foi destruída em um incêndio. Acima onde se situava o HJKO propriamente, há o salão principal que abriga a exposição permanente, sala de projeções e uma outra sala para exposições temporárias, além de biblioteca, há também casas onde acontecem oficinas de cerâmica e outras atividades.

As casas do conjunto remanescente do HJKO enfrentam os problemas intrínsecos às edificações construídas em madeira, já citadas no histórico do Museu do Catetinho. Ambos são museus adaptados no sentido em que originalmente possuíam outras funções que não a de museu. Há amplo espaço aberto e arborizado no entorno das edificações, o que torna incêndios uma preocupação constante, no arquivo do museu é possível encontrar relatórios e solicitações no que se refere à prevenção de incêndios. Não há grandes desníveis e há rampas de acesso à parte posterior de várias casas.

### *Memorial dos Povos Indígenas*

---

<sup>16</sup> Informação presente no parecer sobre o Tombamento do conjunto remanescente do HJKO.



Projetado pelo arquiteto Oscar Niemeyer foi construído em 1987. Ocupa área de 2.984, 09m<sup>2</sup> e tem uma grande rampa de acesso, sendo 792m<sup>2</sup> de área plana útil, o declive ocupa 1.584m<sup>2</sup> do prédio. Chegou a abrigar o Museu de Arte Moderna de Brasília inaugurado em 1990. Ficou desativado até 1994 quando foi reaberto como Museu de Brasília e funcionou por algumas semanas. Diversos indígenas com apoio de intelectuais e artistas se mobilizaram em manifestações para retomar a edificação desde o início do desvio de sua função inicial. O prédio permaneceu com forte apelo simbólico e mesmo espacial para os indígenas, que em 20 de abril de 1997 realizaram velório do corpo do índio Galdino, assassinado por jovens de Brasília bem como vários rituais que tinham como finalidade retomar o prédio ou celebrar sua retomada. A partir de 16 de abril de 1999 o Memorial dos Povos Indígenas começou a funcionar efetivamente.<sup>17</sup>

No dia 19 de abril de 2000, o governador Joaquim Roriz honrou o Chefe Aritana com a Grã-Cruz da Ordem do Mérito, a mais alta condecoração concedida pelo Governo do Distrito Federal, em reconhecimento das suas qualidades como líder indígena e ao seu desempenho pessoal na abertura e funcionamento do Memorial (GDF. Secult, [s.d.]).

Houve em 2013<sup>18</sup> menção à contratação de serviços para elaborar plano de trabalho, projetos executivos de arquitetura e acessibilidade; houve também projeto de restauração de 2014 que previa algumas medidas de acessibilidade como recuperação de calçadas, introdução de guarda-corpo em vidro e corrimão aço inox na rampa de acesso principal, introdução de elevador<sup>19</sup>.



Figura 5: Memorial dos Povos Indígenas

Fonte: foto tirada pela autora.

<sup>17</sup> Informações obtidas a partir da obra *Memorial dos povos indígenas*, o material contém o Plano Diretor do Memorial dos povos indígenas (FRANCISCO; ABRAHÃO, 2007).

<sup>18</sup> No anexo 1 do pregão eletrônico nº 26/2013 da SECULT, termo de referência que apresenta informações básicas para contratação de serviços especializados.

<sup>19</sup> Conforme memorando nº 090/2014 da Superintendência do IPHAN no Distrito Federal de 14/08/2014.

Não há menção direta à acessibilidade no plano diretor escrito por Berta Ribeiro, mas me chamou a atenção o parágrafo abaixo transcrito:

O conjunto arquitetônico foi concebido por Oscar Niemeyer como uma maloca indígena. Especificamente, um anel circular com 70 metros de diâmetro e um amplo pátio interno, à maneira da casa-aldeia dos índios Yanomâmi. A par de sua beleza e funcionalidade, esse risco fará com que o visitante comum – criança ou adulto – não se sinta constrangido em ingressar no Museu. Isso ocorre, comumente, mesmo no caso de museus ditos de “cultura popular” instalados em edifícios suntuosos<sup>20</sup>.

### *Museu Nacional Honestino Guimarães*



Figura 6: Fachada do Museu Nacional Honestino Guimarães

Fonte: foto tirada pela autora.

Sua área total é de 15.000 m<sup>2</sup> (metros quadrados) possui formato de uma semiesfera cujo raio possui 35,55 metros de base e 26,25 metros de altura. Possui 4 pavimentos: subsolo (onde se concentra a parte mecânica), piso térreo (área técnica, administrativa e dois auditórios), piso expositivo com 3.203,19m<sup>2</sup> - se trata de um vão aberto que abriga também um mezanino com 719,63 m<sup>2</sup>. O museu é acessado por duas rampas sem apoios intermediários (GDF. Secult, [s.d.]).

<sup>20</sup> Plano Diretor do Memorial dos Povos Indígenas, seção “Planejamento Arquitetônico e Programação Visual” anexado a publicação *Memorial dos Povos Indígenas*.

O Conjunto Cultural da República, projetado pelo arquiteto Oscar Niemeyer, foi inaugurado em 15 de dezembro de 2006, quando o museu, marcando sua abertura e comemorando os 99 anos do arquiteto, promoveu a exposição retrospectiva “Niemeyer por Niemeyer” (GDF. Secult, [s.d.]).

Há casos em que a arquitetura se sobrepõe às características da instituição que se pretende criar, neste caso não é o prédio que se adapta e sim um projeto de instituição que necessita ser moldado ao espaço, nesse sentido, acabamos por ter um museu arquitetonicamente projetado, porém adaptado em seu sentido institucional<sup>21</sup>. Amaral descreve a partir da análise do plano museológico este processo relacionado à construção do MUN:

A definição da missão institucional e a elaboração do plano museológico não subsidiaram o projeto arquitetônico, mas foram adaptados ao mesmo. A falta de alinhamento entre arquitetura e o programa é um dos maiores problemas em relação ao processo de concepção e construção do museu (AMARAL, 2014, p.121)

Houve projetos em duas ocasiões anteriores para a construção de um museu no Setor Cultural Norte. Em 1974, Niemeyer publica na revista *L'Architecture D'Aujourd'hui* projeto composto por três prédios, cujos acervos relacionavam-se à biodiversidade, eram os Museus da Terra da Água e do Ar (AMARAL, 2014) “O projeto consistia em três polígonos de volume e altura diferentes, implantados no meio do terreno e ortogonalmente em relação ao Eixo Monumental.” (AMARAL, 2014, p.104). O segundo projeto, de 1986, insere-se num contexto de candidatura de Brasília à Patrimônio Cultural da Humanidade pela UNESCO, proposta pelo GDF em 1985, além de intensas discussões sobre a criação de uma identidade brasiliense desde a criação do GT Brasília, em 1981 com a participação de servidores o DePHA, Minc e Universidade de Brasília (AMARAL, 2014). O novo projeto era composto por 4 edifícios:

A volumetria do museu correspondia a um edifício de planta circular, de 110 metros de diâmetro e 9 metros de altura, elevado 5 metros acima do solo. O apoio central era um cilindro de 28 metros de diâmetro e conectando esses dois volumes, havia uma seção de cone, com 6 metros de altura. A cobertura da edificação, um terraço-jardim, funcionaria também como um espaço de contemplação para o Eixo Monumental e abrigaria serviços próprios a museus contemporâneos, como restaurante, bar e lojas. (AMARAL, 2014, p. 107)

<sup>21</sup> O Museu Nacional Honestino Guimarães foi inaugurado em 2006 e seu plano museológico foi escrito em 2011. Diana Izaías Amaral discorre sobre o assunto no capítulo 3 em sua dissertação de mestrado.

O projeto não foi executado e o local abrigou o Gran Circular, uma cúpula em formato de circo, que visava à reinserção social de meninos de rua por meio da arte e cultura. O atual MUN começou a ser construído em 1999 e foi inaugurado em 15 de dezembro de 2006 (SÁ, 2014). O prédio é novo e por este motivo pode apresentar menos problemas de acessibilidade que os edifícios antigos.

No capítulo 3, as edificações dos museus do GDF serão analisadas a partir de questionário baseado na norma ABNT 9050:2015, que trata de acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Os questionários foram respondidos por gestantes e lactantes e buscavam aferir o grau de satisfação com os critérios de acessibilidade, considerando barreiras e segurança nas áreas visitáveis dessas instituições por este motivo falamos sobre os museus e falaremos sobre acessibilidade.



## **CAPÍTULO 2 – NORMATIZAÇÃO E LEGISLAÇÃO SOBRE ACESSIBILIDADE NO BRASIL**

Após apresentação das adaptações em museus e sua arquitetura discutiremos sobre o histórico da acessibilidade, sua normativa e legislação bem como a contextualização das gestantes e puérperas no cenário da *Pessoa com Mobilidade Reduzida*, apontando alguns aspectos biológicos e sociais sobre o ciclo gravídico-puerperal.

Utilizamos no presente trabalho a NBR9050:2015, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), para análise dos critérios de acessibilidade nas edificações dos Museus do Governo do Distrito Federal a partir da avaliação de Gestantes e Puérperas sobre a mencionada norma; para tanto, é preciso desvelar alguns conceitos e definições que nos conduzirão a acessar intenções comuns entre acessibilidade e museus.

Segundo Hélio Gordon Junior, a elaboração do Manual de Resistência de materiais, por alunos da Escola Politécnica no Gabinete de Resistência de Materiais, atual Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT), por volta de 1905 abriu os debates sobre Normas Técnicas no Brasil. Em 1926 foi criado o Laboratório de Ensaio de Materiais (LEM) (ABNT, 2006).

Desde sua fundação em 1937, a Associação Brasileira de Cimento *Portland* (ABCP) havia detectado discrepâncias em normas utilizadas por vários laboratórios de ensaio no país; portanto, a necessidade de padronização nacional percebida a partir de demanda da indústria do concreto. A partir de 1937, foram realizadas edições da Reunião de Laboratórios de Ensaio de Materiais, objetivando maior diálogo e cooperação entre os profissionais da área, estes eventos teriam incentivado reuniões entre o Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT) e o Instituto Nacional de Tecnologia (INT), promovendo o amadurecimento da ideia (ABNT, 2006).

A ABNT foi fundada em 28 de setembro de 1940 com seu primeiro estatuto, durante a 3º Reunião de Laboratórios Nacionais de Ensaio, presidida por Ernesto Lopes da Fonseca, engenheiro geógrafo e civil (CASTRO; SCHWARTZMAN, 2008).

A ABNT foi reconhecida como único Foro Nacional de Normalização por meio da resolução nº 7 de 24 de agosto de 1992, do Conselho Nacional de Metrologia,

Normalização e Qualidade Industrial<sup>22</sup> (Conmetro), buscando descentralizar a atividade de normalização da responsabilidade dos setores produtivos além de homogeneizar a atuação e integrar as diversas entidades que atuariam na atividade de normalização bem como centralizar a codificação e numeração das normas nacionais. Trata-se de uma entidade privada sem fins lucrativos (ABNT, 2014). O Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro) foi criado em 1973, atualmente conhecido como Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia é um órgão governamental com a finalidade de formular e executar a política nacional de metrologia, normalização industrial e certificação de qualidade de produtos industriais. (BRASIL. Inmetro, 2012) A Resolução nº 04, de 2 de dezembro de 2002<sup>23</sup> (BRASIL. Conmetro, 2002) atribui ao Inmetro a competência para estabelecer diretrizes e critérios para avaliação de conformidade.

A Lei nº 4.150 de 21 de novembro de 1962, em seu artigo 1º determina que as Normas Técnicas elaboradas pela ABNT sejam obrigatoriamente cumpridas nos serviços públicos federais e nas obras e serviços estaduais e municipais quando custeados por recursos Federais:

Nos serviços públicos concedidos pelo Governo Federal, assim como nos de natureza estadual e municipal por ele subvencionados ou executados em regime de convênio, nas obras e serviços executados, dirigidos ou fiscalizados por quaisquer repartições federais ou órgãos paraestatais, em todas as compras de materiais por eles feitas, bem como nos respectivos editais de concorrência, contratos ajustes e pedidos de preços será obrigatória a exigência e aplicação dos requisitos mínimos de qualidade, utilidade, resistência e segurança usualmente chamados "normas técnicas" e elaboradas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas, nesta lei mencionada pela sua sigla "ABNT".

Em 1968 foram criados comitês Brasileiros, nomeados com a sigla ABNT/CB seguida do número de identificação. Atualmente, as Normas de Acessibilidade são elaboradas pelo Comitê Brasileiro de Acessibilidade - ABNT/CB40, cuja finalidade é:

Normalização do campo da acessibilidade atendendo aos preceitos de Desenho Universal, estabelecendo requisitos que sejam adotados em edificações, espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, meios de transporte, meios de comunicação de qualquer natureza, e seus acessórios, para que possam ser utilizados por pessoas portadoras de deficiência. (ABNT, 2006, p. 71).

---

<sup>22</sup> Segundo a seção "conheça o INMETRO" no site do próprio Instituto: "O Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial é um colegiado interministerial que exerce a função de órgão normativo do Sinmetro e que tem o Inmetro como sua Secretaria Executiva."

<sup>23</sup> Dispõe sobre a aprovação do Termo de Referência do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade – SBAC e do Regimento Interno do Comitê Brasileiro de Avaliação da Conformidade - CBAC

## **A norma ABNT 9050**

A norma NBR 9050 da ABNT teve sua primeira versão em 1985, revisada em 1994, 2004 e 2015. As duas últimas versões têm como título: "Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos". A norma NBR 9050 2015, em sua página dois, considera Acessibilidade como:

Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.

Considera-se "adaptação" a alteração que torna edificações, espaços, equipamento urbano, mobiliário e elementos acessíveis a qualquer pessoa, e considera-se "adequado" o originalmente planejado para ser acessível. (idem)

A redação da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, é a mesma, porém não utiliza os termos "percepção" e "entendimento" presentes a partir da NBR 9050:2004, fortemente ligados ao processo cognitivo e sensorial, demonstrando a tendência para se ampliar o conceito de acessibilidade ao maior número de necessidades humanas possível (MORAES, 2007).

Percebemos essa preocupação com as pessoas (que a princípio pode parecer óbvia) por meio também do conceito de Desenho Universal. Esse conceito se faz presente na norma bem como em um anexo de natureza explicativa. Percebe-se que sua presença ali visa a humanizar o ambiente ao passo que "propõe uma arquitetura e um design mais centrados no ser humano e na sua diversidade" estabelecendo critérios para que "edificações, ambientes internos, urbanos e produtos atendam a um maior número de usuários, independentemente de suas características físicas, habilidades e faixa etária, favorecendo a biodiversidade humana e proporcionando uma melhor ergonomia para todos" (NBR 9050, 2015, p. 139). O Desenho Universal é composto por 7 princípios, explicados no 'anexo A' dessa norma, que consideram fatores físicos e emocionais. Sumarizamos esses princípios:

- 1) Uso Equitativo: todos devem ser capazes de utilizar o espaço, não importando idade ou habilidades, o objetivo é eliminar possível segregação, promover a privacidade e proporcionar ambiente atrativo ao usuário.
- 2) Uso Flexível: ser plural no atendimento, abarcando o máximo de preferências possíveis.
- 3) Uso simples e intuitivo: de fácil compreensão.
- 4) Informações de fácil percepção: as informações (visuais, verbais, táteis) devem ser tão fáceis de acessar e processar quanto o próprio tópico aqui descrito.
- 5) Tolerância ao erro: previne acidentes através da minimização de riscos, informações e vigilância.
- 6) Baixo esforço físico: preservar o usuário de fadiga muscular e esforço repetitivo, possibilitando o deslocamento e uso do modo mais confortável e fácil possível.
- 7) Dimensão e espaço para aproximação e uso: independente de suas medidas ou tipo físico o usuário deve conseguir mobilidade satisfatória no ambiente. Acomodações e sinalização são fatores importantes.

### **Os conceitos ligados à acessibilidade**

No ano de 1935, membros da liga dos deficientes físicos permaneceram sentados por 9 dias na porta do Departamento de Albergues da cidade de Nova York em protesto por suas carteiras de trabalho, que haviam sido carimbadas com as letras “DF” (Deficientes Físicos). Nos 20 anos seguintes veteranos mutilados durante a II Guerra Mundial criaram e fortaleceram um movimento pró-ambientes sem barreiras, promovendo a união de várias organizações em torno do tema, dentre elas o atual Comitê Presidencial para Pessoas com Deficiência; houve aprovação das primeiras normas americanas de acessibilidade em edificações (SASSAKI, 2007).

No Brasil, o movimento político das Pessoas com Deficiência parece ter origem no modelo associativista. Na década de 1930, foi criada no Rio de Janeiro a Associação Brasileira de Surdos-Mudos. Ao retornarem para suas cidades após os estudos no Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES) seus membros

fundavam novas associações em suas cidades. Em torno dessas associações consolidaram-se entidades nacionais; a primeira delas foi o Conselho Nacional para o Bem-Estar dos Cegos (CBEC), fundada no Rio de Janeiro em 1954, atualmente União Mundial dos Cegos, criada em 1984. No mesmo ano organiza-se a Confederação Brasileira de Desporto para Surdos. Cabe ressaltar que nem todas as entidades possuíam caráter político definido, algumas visavam à sobrevivência financeira de seus membros, por exemplo. (LANA Jr., 2010).

No final da década de 1970, no contexto da redemocratização brasileira emergem do anonimato diversas organizações de caráter político que visavam mais direitos sociais; na década de 1970 observa-se maior protagonismo das pessoas com deficiência, que promoviam inicialmente grupos de socialização para seus membros e foram incorporando a busca por direitos humanos e mudança no caráter de caridade das ações voltadas para este público. (LANA Jr., 2010).

Em 1972, com a criação do Centro de Vida Independente de Berkeley (EUA) iniciou-se um movimento por um estilo de vida mais autônomo para pessoas com deficiência, inspirado no movimento de direitos civis, em todo o mundo. (SASSAKI, 2007) O conceito do Movimento de Vida Independente foi trazido ao Brasil por militantes brasileiros, o foco era a promoção da autonomia e realização de tarefas diárias bem como a responsabilidade pelas próprias escolhas e suas consequências, posteriormente foram criados vários Centros de Vida Independente no Brasil com objetivo de disponibilizar informações sobre o tema e cooperar com órgãos públicos e privados através de consultoria (LANNA Jr., 2010).

A Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1975, assinala que as organizações de pessoas com deficiência podem ser consultadas no que se refere a assuntos de direitos das pessoas deficientes. (SASSAKI, 2007) Em 1973, a seção 504 da Lei de Reabilitação, nos EUA proíbe a discriminação com base na deficiência. O Ministério da Saúde, Educação e Bem-Estar do país regulamenta esta lei apenas em 1977 após bastante resistência (SASSAKI, 2007). A partir desse ano os museus norte-americanos se viram obrigados a adaptarem-se para o acolhimento do público com deficiência, ainda que adequação das edificações não fosse a única medida necessária (KÖPTCKE, 2015).

Em 1979, aconteceu no Rio de Janeiro um encontro nacional, que reuniu participantes de vários estados com diferentes tipos de deficiência, o objetivo era

promover a representatividade envolvendo o máximo de organizações e pessoas possível, criou-se então a Coalizão Pró-Federação Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes como estratégia (LANNA Jr., 2010) No ano seguinte houve o 1º Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes.

Um ponto importante a ser destacado é a diferença entre entidades “de” pessoas com deficiência e entidades “para” pessoas com deficiência, as primeiras são majoritariamente, quando não unicamente, compostas por pessoas com deficiência e tem o protagonismo como maior característica, as seguintes não participavam das tomadas de decisão durante o Encontro Nacional, pois prestavam serviços para as pessoas com deficiência, eram portanto ouvintes e não lhes cabia a tutela dos demais. A medida foi controversa, porém, o evento deu bastante visibilidade para a causa da pessoa com deficiência como produtora de suas próprias demandas (LANNA Jr., 2010).

“Por pressão das organizações de pessoas com deficiência, a ONU deu o nome de “Ano Internacional das Pessoas Deficientes” (*AIPD*) ao ano de 1981” (SASSAKI, 2003, p. 12).

Tanto o AIPD quanto o processo de redemocratização atuaram como catalisadores do movimento que, no primeiro momento, procurou construir e consolidar sua unidade. A criação da Coalizão Pró-Federação Nacional foi a materialização do esforço unificador, consubstanciado por três encontros nacionais, realizados entre 1980 e 1983, buscando elaborar uma agenda única de reivindicações e estratégias de luta, bem como fundar a Federação Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes. O amadurecimento das discussões resultou em um rearranjo político no qual a federação única foi substituída por federações nacionais por tipo de deficiência. (LANA J., 2010, p. 35)

Ironicamente, não havia pessoas com deficiência na Comissão Nacional do AIPD, instalada por meio de decretos do presidente João Batista Figueiredo. Dada a arbitrariedade e ineficácia da medida, o então presidente recebeu uma carta de repúdio apontando o problema. Promoveram-se alterações que incluíram alguns consultores nos moldes exigidos. O despreparo, especialmente para lidar com as terminologias era notado frequentemente pelo modo como a imprensa, que fez intensa cobertura dos eventos ocorridos durante o APID, tratava o tema. Apesar disso, a ONU alcançou o objetivo de dar destaque às pessoas com deficiência e suas demandas. Posteriormente foi promulgada a Carta dos Anos 80, com metas para promover a integração do mencionado público em diferentes esferas sociais (LANNA Jr., 2010).

É preciso destacar que os conceitos atuais de acessibilidade são fruto de transformações históricas e sociais que podem ser percebidas a partir da evolução da legislação nacional, impulsionada por diversos movimentos sociais e não por um movimento natural ou linear.

No contexto nacional, a emenda constitucional de nº12, de 17 de outubro de 1978, não incorporada a Constituição Federal (CF) de 1967, revelou simbolicamente a dificuldade de inclusão daquele momento histórico. Permanecendo no final do corpo constitucional (ARAÚJO, 2008) em seu artigo único, a emenda menciona que ao deficiente deve-se garantir possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos (IV).

Além de simbolizar marco jurídico na transição para a democracia e significar a institucionalização dos direitos humanos no Brasil, a Constituição Federal de 1988 inspira-se no Direito Internacional dos Direitos Humanos<sup>24</sup> conferindo natureza de norma constitucional, aos direitos enunciados em Tratados Internacionais dos quais o Brasil seja signatário. Dessa forma, violações de Direito tomam proporções além-território. (PIOVEZAN, 1996). A possibilidade de acessibilidade ampliou-se a partir da CF de 1988, que trata diretamente do acesso aos bens imóveis:

A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência. (CF, 1988, Art. 227, § 2º).

Em 2000, duas leis Federais sobre o assunto foram aprovadas, a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que trata da prioridade de atendimento para pessoas com deficiência, idosos acima de 60 anos, gestantes, lactantes (puérperas) e pessoas com crianças de colo. E a Lei nº10.098, de 19 de dezembro de 2000, que *“Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.”* Ambas as leis foram regulamentadas pelo Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004<sup>4</sup>.

---

<sup>24</sup> Como explica FEIJÓ, os direitos das pessoas portadoras de deficiência têm seu fundamento nos direitos humanos e na cidadania. Contudo, até antes da 2ª Guerra Mundial, os direitos humanos exerciam influência somente dentro dos Estados. Só após a 2ª Guerra Mundial, preocupou-se em internacionalizar os direitos fundamentais, sobretudo pela ineficiência da Liga das Nações e pelas práticas afrontosas a esses direitos durante este período. Não era mais admitido o Estado nos moldes liberais clássicos de não intervenção. Assim, cria-se a Organização das Nações Unidas (ONU) e surge a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão em 1948.

Quanto à acessibilidade aplicada aos bens imóveis, a secção IV do mencionado decreto subordina condições de acessibilidade ao estabelecido pela Instrução Normativa nº1 de 25 de novembro de 2003<sup>25</sup>, do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan), que define um “conjunto de soluções em acessibilidade” (BRASIL. Iphan, 2003, p. 8) assim como a normativa e a legislação nacional. Observamos que essas caminham em círculo, pois que são complementares e flexíveis entre si (BRASIL. Iphan, 2003) atendendo diferentes frentes. Costa, Maior e Lima apresentam um breve cenário para regulamentação das leis de acessibilidade de 2001:

Para que as chamadas Leis de Acessibilidade, nº 10.048 e 10.098, fossem regulamentadas, em 2001, foi realizada pela Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, em Brasília, a Oficina de Trabalho para as Leis Federais de Acessibilidade, a qual reuniu aproximadamente 100 pessoas, dentre representantes da sociedade civil, da administração pública federal, estadual e municipal, de universidades e outros profissionais ligados à área das deficiências. (COSTA, MAIOR, LIMA, 2005, p. 2-3).

A Lei 13.146, de julho de 2015, foi a última conquista em termos de leis de acessibilidade até o presente momento. Para ser acessível uma edificação precisa seguir todas as recomendações contidas na norma ABNT 9050:2015.

A norma, que norteia este trabalho, considera os termos barreiras, pessoa com deficiência e pessoa com mobilidade reduzida como os definidos na legislação vigente, a Lei 13.146 de 6 de julho de 2015<sup>26</sup>, Art. 2º:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

A mencionada lei considera aspectos sociais, culturais e psicológicos, no artigo 3º, inciso IV, define ainda:

Barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros [...].

<sup>25</sup> Dispõe sobre a acessibilidade aos bens culturais imóveis acautelados em nível federal, e outras categorias, conforme especifica.

<sup>26</sup> Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).



A definição da Instrução Normativa Iphan nº 1, de 25/11/2003, aponta a pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida como alguém que temporária ou permanentemente tem sua capacidade de se relacionar com o meio e utiliza-lo limitada (BRASIL. Iphan, 2003, p. 2). Percebe-se tanto na Instrução Normativa citada quanto na redação da legislação, tendência a responsabilizar equipes técnicas, órgãos públicos e afins pela exclusão de parcela de seus usuários ou visitantes, visto que o significado<sup>27</sup> das palavras “relação” e “interação” conduzem à existência de mais de um indivíduo. O ambiente aparece como um fator limitador das atividades diárias em detrimento de outras abordagens que responsabilizam exclusivamente as limitações dos indivíduos (MORAES, 2007), sendo assim os responsáveis pelo ambiente são lembrados de que precisam proporcionar um ambiente que atenda a maior diversidade possível de pessoas, da maneira mais confortável possível de acordo com os princípios do Desenho Universal.

### **Gestação e puerpério: fatores biológicos e culturais**

*“ (...)um menino nasceu – o mundo tornou a começar!...”*

*(ROSA, 2013, p. 668)*

Durante a gestação e o puerpério ocorrem várias modificações hormonais e biomecânicas que refletem na capacidade de movimentação e flexibilidade bem como na coordenação motora (DELASCIO; GUARIENTO, 1994) por estes motivos gestantes, lactantes e pessoas com crianças de colo<sup>28</sup> são consideradas Pessoas com Mobilidade Reduzida (P.M.R) pelos termos do Estatuto da Pessoa com Deficiência, a Lei 13.146 de 6 de julho de 2015, Art. 3º:

IX - pessoa com mobilidade reduzida: aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando

<sup>27</sup> No dicionário Priberam da Língua Portuguesa as palavras “interação” e “relação” podem significar, respectivamente “ Fenômeno que permite a certo número de indivíduos constituir-se em grupo, e que consiste no fato e que o comportamento de cada indivíduo se torna estímulo para outro.” e “dependência ou ligação”

<sup>28</sup> Lactantes e mulheres com crianças de colo serão classificadas neste trabalho como puérperas.

redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso;

O centro de gravidade do corpo da gestante é projetado para frente devido à distensão abdominal e ao crescimento das mamas, alterando a capacidade de equilíbrio, o quadro pode persistir no ciclo puerperal, por este motivo, fatores ligamentares e hormonais podem ser apontados como maiores responsáveis pelo quadro (BUTLER et al., 2006); há aumento entre 40 e 50% do volume sanguíneo, que precisa ser bombeado pelo coração, logo, a frequência cardíaca é aumentada e a mulher tende a sentir-se ofegante com mais facilidade (JOHNSON, 2012).

O aumento da carga e o desequilíbrio no sistema articular devido ao aumento da massa corpórea e de suas dimensões podem provocar perturbação do centro de gravidade (CG) e maior oscilação do centro de força (CF), que levam a um equilíbrio instável e influenciam na biomecânica da postura. (OKUNO; FRANTIN apud SI; ECO, 2007, p. 2)

Essa alteração pode aumentar o risco de quedas, prevalente em 25% das gestantes. Devido às alterações posturais evidentes” (BUTTLER et al. apud SI; ECO 2007 p. 2)

Outros visitantes carregam bebês no colo, em berço portátil porta-bebê ou em carrinhos de bebê; para este público também é necessário garantir espaços acessíveis do ponto de vista das barreiras arquitetônicas e espaços de descanso tanto para amamentação quanto para fruição mais confortável nos espaços dos museus. A elaboração de questionário sobre critérios norma ABNT9050: 2015, sua aplicação às gestantes e puérperas e posterior análise dos resultados nos museus do GDF encontrar-se-ão no capítulo seguinte e buscam medidas de acessibilidade para o mencionado público, com mobilidade reduzida.

Há também aspectos culturais, sociais e históricos que influenciam o modo como lidamos com o ciclo gravídico-puerperal, em diferentes épocas. Durante alguns períodos, esculturas e monumentos foram erguidos em homenagem a voluptuosidade sexual e capacidade doadora de vida femininos. Com o advindo do patriarcado, a sexualidade foi reduzida aos genitais e masculinizada, a sexualidade feminina foi restringida ao âmbito reprodutivo e censurada (VINAVER, 2015). Gestação, aleitamento e parto fazem parte da vida sexual e afetiva da mulher e do casal; acredita-se que, por este motivo, as concepções sobre essa fase carregam julgamentos sobre a sexualidade e o corpo da mulher (RODRIGUES, 1999).

Durante milênios todos os meios possíveis têm sido usados para descrever as diferentes facetas do amor e para promover o amor. Filósofos sem fim têm se pronunciado sobre sua natureza. Paradoxalmente, ninguém se perguntou sobre como a capacidade de amar se desenvolve. Hoje somos instigados a responder a essa pergunta porque os dados científicos sugerem respostas (ODENT, 2003, p. 90)

Do ponto de vista biológico sexo, parto, amamentação e o amor duradouro baseado em confiança estão embebidos de vários hormônios comuns, esses diferentes tipos de amor englobam não apenas a maternidade (ODENT, 2003).

Durante o orgasmo altos níveis de ocitocina<sup>29</sup> são liberados (CARMICHAEL et al., 1987), assim como durante o parto, induzindo a contrações uterinas e após o parto prevenindo hemorragias e promovendo vínculo entre mãe e filho. Apesar de facilitar a ejeção do leite, a ocitocina não é um hormônio exclusivamente feminino, trata-se do hormônio do vínculo (LEE et al., 2009). A fruição das obras expostas em museus também pode estimular sensações semelhantes às experimentadas durante o amor romântico (ZEKI, 1999), nesse sentido é possível afirmar que o museu é um potencial veículo para a promoção da empatia e um excelente ambiente para formação de vínculos.

Apesar de ser interpelado por diversas questões culturais “qualquer que seja a faceta do amor que consideremos a ocitocina está envolvida” (idem, p. 93), Nossos cérebros são capazes de organizar representações sobre a vida interior de outras pessoas, a essa capacidade chamamos “empatia” (SINGER; KRAFT, 2007). Promover acessibilidade é promover acolhimento e uma relação saudável dos museus a partir de uma relação empática com seus diferentes públicos. A partir da Mesa de Santiago, anteriormente mencionada, o museu assume seu caráter de humanização, no sentido de ausculta social, movimento que vem tomando diferentes ciências a partir dos movimentos das décadas de 1960 e 1970<sup>30</sup>, a museologia inclusa (SANTOS, 2002).

---

<sup>29</sup> A ocitocina é popularmente conhecida como o hormônio do amor (CARMICHAEL et al., 1987)

<sup>30</sup> Maria Célia Teixeira Santos (2002) menciona diretamente o maio de 1968, movimento que questionou profundamente diversas instituições para que essas analisassem a repercussões de suas ações sobre sociedade.

## **Gestação e puerpério: questões históricas**

Em 1791 Olympe de Gournes elabora a Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã, expondo “direitos inalienáveis e sagrados da mulher.” A autora da declaração que teve apoio de milhares de mulheres foi guilhotinada em 1793 (LIMA, 2013). O preâmbulo do documento citado atribuía ao sexo feminino superioridade em força, por suportar os “sofrimentos maternais.”

Durante o Brasil Colônia, a percepção médica em torno do corpo da mulher era completamente direcionada ao ciclo gravídico, as dores e medos do parto eram vistos socialmente como uma maneira de santificação pelo pecado original de Eva. O sexo mesmo que no matrimônio era visto como escatológico e pecaminoso, sua consequência era a gravidez (PRIORE, 1993).

Várias recomendações médicas a serem seguidas durante a gestação também tornavam este um período que inspirava cuidados, dentre essas estavam não saltar ou correr, não carregar peso sobre o ventre, exercícios para facilitar o parto a partir do nono mês, incluindo relações sexuais para desprender o feto. Paralelamente a visão piedosa do cristianismo, havia a relação entre mães, filhas e avós que compartilhavam dos saberes das ervas e cuidados com o ciclo gravídico puerperal. “A cultura feminina, transmitida entre comadres, a medicina e a igreja imbricavam-se num mesmo objetivo: fazer a terra germinar...Tornar o úbere fértil” (PRIORE, 1993).

O que se deve ressaltar dos parágrafos anteriores é que cuidados especiais durante a gestação e o puerpério não são exclusividade da literatura médica ou legislação atuais, assim como tal atenção e significados em torno da gestação e do puerpério variam ao longo do tempo.

A medicalização e o feminismo teriam sido fatores fundamentais na transformação da maternidade, as melhorias na saúde e a diminuição da mortalidade materno-infantil teriam aberto espaço para diferentes pautas políticas e trabalhistas femininas se fortalecerem a partir da segunda metade do século XIX (KNIBIEHLER, 2012). Direito a uma melhor educação para exercício da função de educadora, direito a melhores salários para melhor nutrir os filhos e assumir a função de provedora caso o pai faltasse estavam entre as pautas maternas (KNIBIEHLER, 2012).

A partir do século XIX a medicina passa a assumir uma postura de alívio das dores em torno da maternidade, a mulher passa de culpada a vítima de sua condição natural (DINIZ, 2005). No pós guerra, a crítica feminista via na maternidade o ponto fraco da mulher, ou seja, a capacidade de gestar, parir e nutrir explicava muito da dominação sofrida pela mulher. Passou-se então em um primeiro momento a combater a maternidade, construção social que resultava no confinamento feminino, a luta pela extinção do dever maternal situa-se na corrente do feminismo igualitário (SCAVONE, 2001). Em um segundo momento, a maternidade será reconhecida como um poder que apenas mulheres possuem, a maternidade será resgatada como parte da identidade feminina e será dada a ela o status de saber feminino. Essa visão se refere ao feminismo diferencialista (SCAVONE 2001). O terceiro momento será o de desconstrução: não é a biologia que define relações de poderes sobre a mulher, mas sim os significados que permeiam as maternidades (SCAVONE 2001). Cabe reassaltar que as três correntes mencionadas utilizam o termo “handicap” que assim como no movimento das pessoas com deficiência é ressignificado ao longo do tempo e passa de defeito natural para limitação de possibilidades da interação do indivíduo com o ambiente que o cerca (SASSAKI, 2007).

Ressalta-se, porém, que um dos aspectos mais evidentes na transformação da maternidade foi o rompimento com seu determinismo biológico. Este rompimento levou à separação definitiva da sexualidade com a reprodução, primeiro pela contracepção medicalizada, em seguida pelas tecnologias conceptivas, desconstruindo a equação mulher=mãe, e construindo uma outra equação mais complexa, na qual entram em cena com maior vigor a classe médica e as tecnologias. (SCAVONE, 2001, p. 8)

A partir da década de 1970 o Movimento Pela Humanização do Parto e Nascimento propõe uma visão menos negativa em torno do ciclo gravídico-puerperal, trazendo a humanização como legitimidade política para reivindicação de direito a uma assistência não violenta, baseada nos direitos humanos e no protagonismo da gestante, a partir da mobilização de várias mulheres e profissionais de saúde (DINIZ, 2005).

O termo direitos reprodutivos passou a ser adotado pelas feministas a partir de 1984, durante o I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, em Amsterdã, porém, foi incorporado ao Direito Internacional apenas em 1990 (LIMA, 2013). A Conferência Mundial de Direitos Humanos de Viena, de 1993, considerou os direitos das mulheres e das meninas como parte “inalienável” “integral” e “indivisível” dos

direitos humanos universais” (VIENA, 1993, art. 18). Apesar da inserção do termo, a liberdade sexual não é mencionada no texto da Declaração e o Plano de Ação de Viena no mesmo ano (LIMA, 2013).

Atualmente, o “Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê” (UNICEF, 2011) divide os direitos assegurados à gestante em: direito à saúde, através de assistência de qualidade durante o pré-natal, parto e puerpério; direitos trabalhistas, que garantem a manutenção do emprego da mulher; e direitos sociais, que incluem atendimento preferencial, possivelmente neste tópico se insere o direito à acessibilidade, ainda que este não tenha sido citado, pois gestantes e pessoas com crianças de colo foram inseridos no recorte de PMR a partir da anteriormente mencionada lei nº10.098, de 19 de dezembro de 2000. A partir deste pequeno levantamento, acredita-se que seja possível notar a ampliação dos espaços de circulação das gestantes e puérperas, da casa, para o trabalho, lazer e cultura.

Dentre os direitos do bebê indicados pelo guia da UNICEF estão os que envolvem a saúde física, convivência com a comunidade e a família além do direito ao aleitamento. O guia informa ainda sobre diferentes leis e decretos que abrangem os direitos do mencionado público, segundo a publicação, a legislação vigente sobre o tema visa “garantir proteção da saúde de gestantes, mães e bebês ” além de seu “pleno desenvolvimento” (p. 80)

É importante lembrar que os direitos aqui mencionados se articulam com os direitos definidos na Convenção sobre os Direitos da Criança e com os direitos sexuais e reprodutivos previstos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994), na IV Conferência Mundial da Mulher (1995) e na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL. MS, 2006, p. 72).

A convenção sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989), promulgada pelo decreto nº 99.710 de 21 de novembro de 1990<sup>31</sup>, reconhece a importância das tradições e valores culturais de cada povo para a proteção do desenvolvimento harmonioso da criança. O museu, por meio de sua relação intrínseca com o Patrimônio Cultural (BRASIL, 2009) tem o potencial de contribuir para esta formação e deve atentar-se a este público. Anteriormente, em 1924, a Declaração de Genebra inseriu a criança como digna de atenção especial a nível internacional. O relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (PATRIOTA, 1994) ressalta que deve haver esforço na promoção da

---

<sup>31</sup> Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança.

[...] Plena e igual participação da mulher na vida civil, cultura, econômica, política e social, nos âmbitos nacional, regional e internacional e a erradicação de todas as formas de discriminação com base no sexo são objetivos prioritários da comunidade internacional” (p. 43)

Neste sentido, o museu como instituição a serviço da comunidade, consciente sobre os problemas de seu meio (DECLARAÇÃO..., 1972) deve proporcionar espaço amigável à amamentação, visto que esta é fortemente influenciada pelo meio onde a nutriz está inserida, necessitando, portanto, do apoio da família e comunidade.

A legislação de proteção ao aleitamento materno no Brasil é uma das mais avançadas do mundo e abrange desde a licença maternidade<sup>32</sup> e regulamentação do comércio de alimentos para lactentes e crianças na primeira infância, buscando contribuir para a nutrição adequada<sup>33</sup> dentre outras, (BRASIL. MS, 2009) demonstrando a necessidade de incentivo e promoção do aleitamento. Neste ponto a acessibilidade para lactantes é fundamental, visto que privar a mulher que amamenta de ambientes culturais vai contra os princípios fundamentais dos museus, que segundo seu Estatuto envolvem a valorização da dignidade humana, promoção da cidadania, e o cumprimento de sua função social.

No levantamento de normativas e legislações presente no Guia de Direitos da Gestante e do Bebê, nota-se a concentração em torno da saúde e do trabalho, no caso das gestantes e puérperas, salvo atendimento preferencial, previsto na Lei nº 10.048 de 8 de novembro de 2000 e a caracterização de gestantes e pessoas com criança de colo como pessoa com mobilidade reduzida, no Estatuto da Pessoa com Deficiência, essas medidas relacionam-se com o tema da acessibilidade, bem como a Lei nº 6.202 de 17 de abril de 1975<sup>34</sup> que aplica o regime de estudos domiciliares, presente no decreto Lei nº 1044 de 21 de outubro de 1969<sup>35</sup> às gestantes a partir do oitavo mês e durante 3 meses ( art 1º), podendo ser aumentado o período de repouso em casos comprovados por atestado médico, bem como o direito aos exames finais assegurado em qualquer caso (art 2º), promovendo a integração da

<sup>32</sup> Constituição Federal de 1988, artigo 7º, inciso XVIII licença maternidade.

<sup>33</sup> Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correlatos

<sup>34</sup> Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências.

<sup>35</sup> Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências.

gestante em atividades acadêmicas, por exemplo esta é uma forma de acessibilidade, ainda que não arquitetônica.

Cabe ressaltar que reconhecemos a não-maternidade como opção, porém o recorte deste trabalho incide sobre o público materno e suas especificidades físicas. Do mesmo modo, reconhecemos diferentes arranjos sociais bem como a divisão de tarefas, porém a lactação, quando por ela se opta é biologicamente feminina, visto que apenas a mulher produz leite materno.

### **Acessibilidade além do corpo**

A norma ABNT NBR 14389 teve sua primeira edição em 2010 e era de responsabilidade do Comitê ABNT/CB 144 segurança de carrinhos para crianças, incorporado atualmente pelo Comitê Brasileiro de Segurança em Artigos para Bebês e Crianças (ABNT/CB-210) que tem como função:

Normalização no campo de segurança em artigos para bebês e crianças compreendendo puericultura leve, tais como chupeta, mamadeira, prendedores e puericultura pesada, tais como: berços, carrinhos, andadores, cadeira alta, banheira, no que concerne a terminologia, requisitos e ensaios. (ABNT 2014)

A mencionada norma abrange materiais de fabricação, prevenção contra cortes, ferimentos e retenções de membros do corpo da criança, bem como estrangulamento ou inalação de objetos pequenos que possam se desprender do carrinho, resistência, durabilidade, sinalização através de rótulos e avisos que devem resistir ao uso, medidas de segurança.

A ABNT1440 tem como título “Veículos rodoviários automotores - Dispositivos de retenção para crianças - Requisitos de segurança” e está sob responsabilidade do comitê ABNT/CB-005 Automotivo. Esta teve sua última edição em 2009 e está em fase de revisão, trata dos “requisitos de segurança para projeto, construção e instalação de dispositivos de retenção para crianças em veículos rodoviários com três ou mais rodas, com o objetivo de reduzir os riscos de lesões corporais em casos de colisão do veículo.” (ABNT 2009), alguns bebês são carregados em um dispositivos porta-bebê para automóveis durante os primeiros meses de vida, não apenas durante percursos de veículo familiar, como determina nº 277 CONTRAN, de



28 de maio de 2008 mas também em passeios por diferentes ambientes incluindo espaços culturais.

É importante citar as duas normas anteriores para efeito de informação, pois a ABNT é o único órgão de normatização nacional e abrange diferentes áreas padronizando o método de fabricação, visando maior segurança e qualidade, como anteriormente mencionado. O critério para acessibilidade neste trabalho, entretanto, será o conjunto de medidas para alguns acessórios e dispositivos presente na ABNT 9050, pois abrange cadeiras de rodas, bengalas, andadores e diferentes medidas antropométricas, reforçando assim a finalidade do desenho universal: promover o uso seguro e autônomo do ambiente pela maior diversidade de pessoas possível, não importando sua faixa etária ou condição física.

### **CAPÍTULO 3 – ACESSIBILIDADE A GESTANTES E PUÉRPERAS APLICADA AOS MUSEUS DO GDF**

A intenção dessa pesquisa foi o de avaliar a percepção de mulheres que atravessaram o ciclo gravídico-puerperal sobre as normas de acessibilidade. O questionário utilizado baseava-se na norma ABNT 9050:2015. A grosso modo, a pergunta ao pensar o questionário seria: 1) a norma de acessibilidade contempla gestantes e puérperas no quesito mobilidade e barreiras arquitetônicas?

Não foi possível ter acesso a uma lista com todas as gestantes e puérperas do Distrito Federal que visitaram museus do GDF durante algum período específico, porém, 100 representantes desse público, entre 19 e 43 anos de idade, responderam à pesquisa. Apesar de reduzido número de participantes, acreditamos ser fundamental a avaliação deste pequeno grupo, aplicando a abordagem “Nada sobre nós sem nós” mencionada no capítulo 2 as gestantes e puérperas.

O formulário virtual foi composto por 25 questões, sendo 3 dessas questões discursivas envolvendo nome, idade e cidade, apenas para controle do número de participantes e preenchimento do critério de residência. Era necessário ter vivenciado a gestação ou o puerpério em Brasília, entorno ou cidades satélites, não era requisito ter como hábito visitas aos museus, pois além de a intenção do questionário ser avaliar a norma da ABNT entendemos que:

O não visitante sujeito sabe, mesmo que intuitivamente, que o museu é um espaço seu também e que seu formato deve ser revisto. Ele é sujeito porque está sempre nos informando sobre isso e precisamos estar abertos aos seus anseios de cidadão (CURY, 2012, p. 96)

Várias mulheres que receberam o convite para participação na pesquisa não responderam; uma hipótese a ser considerada é a alta carga de trabalho que a mudança de rotina durante a gestação e o puerpério envolvem. Após o nascimento do bebê especialmente devido à intensa rotina de amamentação e alterações no sono, ademais o questionário é longo, o que pode ser um fator na redução do interesse. Em primeiro momento houve divulgação do questionário entre as mulheres que acompanhei durante a gestação e puerpério e divulgação nas redes sociais. Houve disponibilidade por parte do Grupo de Gestantes do HUB, as mulheres presentes responderam ao formulário em uma das reuniões. Conseguimos então 100 questionários respondidos, sabemos que o tempo das mães é escasso e estamos satisfeitas com essa pequena amostragem.

## Resultados da pesquisa

### *Avaliação da normativa*

A abordagem era sempre feita considerando os fatores emocionais, físicos e logísticos, portanto, não houve insistência ou busca por puérperas em locais como hospitais, por entendermos ser essa uma fase sensível de intensas adaptações.

O formulário virtual foi disponibilizado durante o período de 28 de março a 9 de maio de 2016, período suficiente para conseguir 100 respostas.

As participantes deveriam escolher uma das opções entre: discordo muito, discordo, indiferente, concordo, concordo muito evitando assinalar a opção “indiferente” o quanto pudessem.

Entre as participantes, 77 mulheres já tinham filhos, 33 delas estavam gestando. A pergunta seguinte a “Já tem filhos?” é “quantos?” portanto, pode-se inferir que as participantes que “não responderam” sobre o número de filhos estavam em sua primeira gestação, assim como algumas mulheres podem ter respondido que já possuem filhos considerando apenas a primeira gestação, que pode ser a atual:

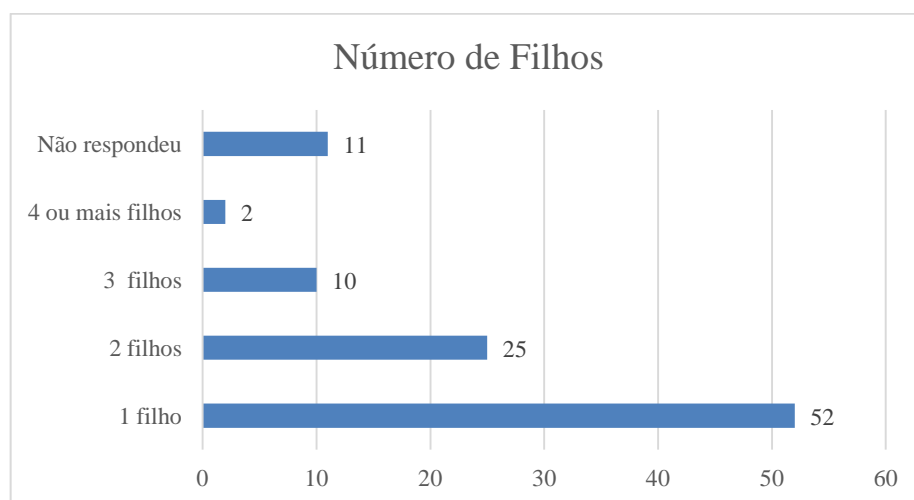


Gráfico 1: Filhos por participante

Fonte: Maria Paz

Das participantes 94 acreditam que edificações de uso público devem seguir os preceitos do Desenho Universal, ou seja, atender ao maior número de pessoas possível com as mais diferentes características e faixas etárias (NBR9050, 2015, p. 139).

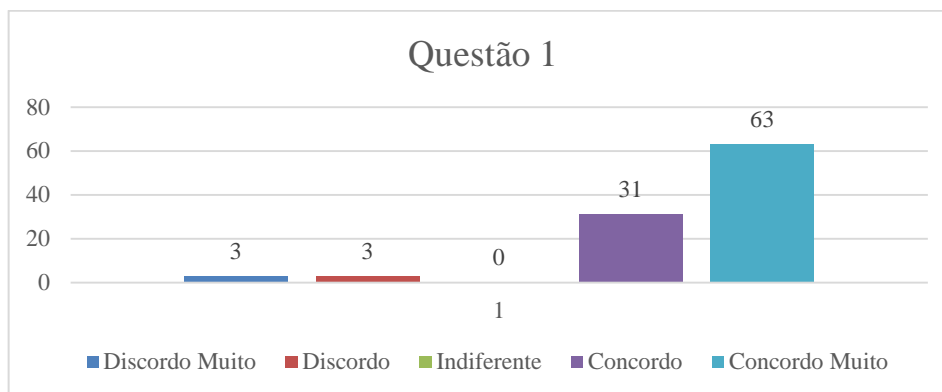


Gráfico 2: Desenho Universal

Fonte: Maria Paz

Gestantes e puérperas possuem necessidades diferentes que não envolvem apenas suas medidas antropométricas; o primeiro trimestre é a fase mais crítica do ponto de vista hormonal (BUTLER et al., 2006) ou seja, nem todas as demandas relacionadas a este público encontram-se no campo do visível.

Mais da metade das participantes responderam que edificações acessíveis a pessoas altas, baixas, magras e obesas não necessariamente atendem satisfatoriamente a gestantes e lactantes, assim como quase 70 mulheres acreditam que edificações que atendem a cadeirantes, pessoas com bengala, andador ou cão guia, também atendem a carrinhos de bebê e/ou berço portátil porta-bebê (bebê conforto) de maneira satisfatória, o foco não parece estar nos acessórios, sim em modificações sofridas ao longo dos processos de gravidez, retorno ao corpo pré-gravídico e lactação.

Quanto à necessidade dos assentos especiais para gestantes assim como previsão de pelo menos um acompanhante em auditórios, 95 mulheres acenaram positivamente reforçando que a acessibilidade não envolve apenas a gestante ou a pessoa obesa, ela atinge diretamente quem a acompanha, seja pela presença dificultada ou pela logística e organização para carregar carrinhos de bebê e diversos acessórios, isso envolve oferecer outras opções além de escadas, como elevadores e rampas, bem como espaços para circulação não muito estreitos. Além dos assentos especiais em auditórios, foi respondida positivamente a questão sobre

a necessidade de espaços de descanso com assentos que possuem encostos e braços:

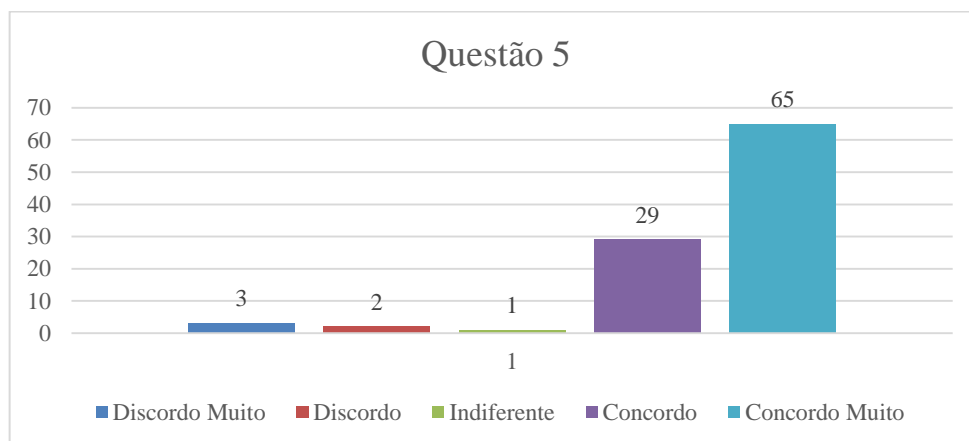


Gráfico 3: Espaços confortáveis de descanso

Fonte: Maria Paz

Segundo a ABNT 9050:2015 área de descanso é a:

Área adjacente e interligada às áreas de circulação interna ou externa às edificações, destinada a usuários que necessitem de paradas temporárias para posterior continuação do trajeto. (p. 3).

Essas áreas devem prever espaço de manobra para cadeiras de rodas e deve prever cadeiras com encosto e braços (p. 58).

Critérios de segurança são intrínsecos à acessibilidade para o grupo entrevistado: setenta e três (73) participantes responderam que é necessário que haja passagem para mais que um carrinho de bebê ou pessoa carregando berço portátil em um corredor, assim como a ausência de obstáculos nesses espaços foi apontada como a melhor opção por todas as participantes. Pisos anti-derrapantes foram apontados como importante medida de prevenção contra acidentes assim como carpetes e capachos enrugados e com desníveis foram apontados como fatores de risco para quedas, sinalização de desníveis foram apontados como eficientes para a mesma finalidade. A norma recomenda que não haja carpetes em rotas acessíveis e que caso existam estejam muito bem fixados e nivelados (p. 56).

Informação simples, objetiva e bem localizada foi um critério normativo aprovado por quase todo o grupo, sendo que o excesso prejudica a memorização e como consequência a tomada de decisões (ABNT 9050, 2015, p. 32)

No tópico que se refere a acesso aos prédios, 89 participantes concordaram que quanto mais inclinada uma rampa menos acessibilidade ela oferece e que corrimãos são medidas de segurança para escadas e rampas, porém quando há alternativas como elevadores o obstáculo torna-se superável. Entorno acessível também foi positivamente assinalado, ou seja, calçadas sem grandes desníveis ou deformações.

Quanto aos sanitários devem ser bem localizados e sinalizados, próximos as áreas de circulação com sistemas de travamento de fácil manuseio, barras de apoio, indicadas pela norma a cadeirantes e PMR (ABNT 9050, 2015, p. 88) também obtiveram aceitação de boa parte do grupo. Houve oscilação na questão “Lavatórios e bacias sanitárias devem seguir um padrão de medidas.”

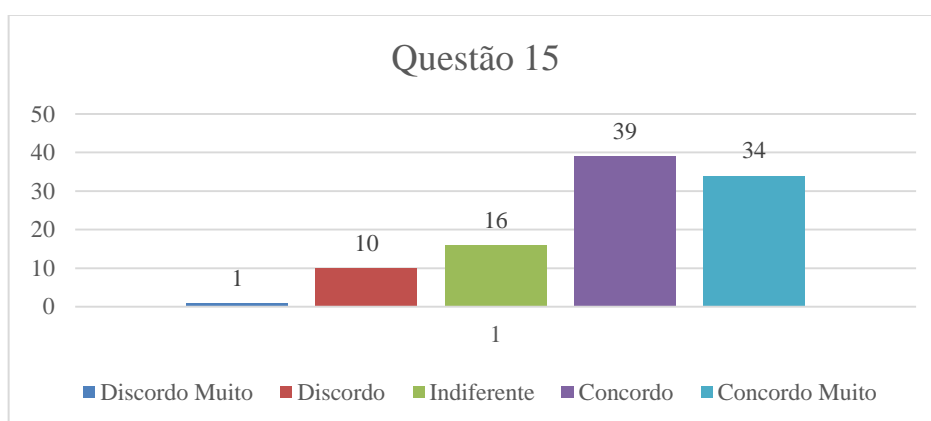


Gráfico 4: Padrão de sanitários

Fonte: Maria Paz

É possível inferir que a palavra “padrão” limita as possibilidades de medidas; possivelmente o termo parece desconsiderar bacias e lavatórios para o público infantil. Provavelmente se o termo estivesse no plural “padrões” a devolutiva seria diferente, pois considerariam diferentes padrões para diferentes faixas etárias. A norma, porém diz que:

[...] Em edifícios de uso público ou coletivo dependendo da especificidade do edifício ou da natureza de seu uso, recomenda-se banheiros familiar com entrada independente, providos de boxes com bacias sanitárias para adulto (7.7.2.1) e outro com bacia infantil, além de boxe com superfície para troca de roupas na posição deitada [...] (ABNT 9050, 2015, p. 102)

Pode-se inferir que escolas e creches, com público bastante específico devem providenciar trocadores e bacias sanitárias infantis em pelo menos um de seus pavimentos, já os museus parecem ficar em aberto. Caso o museu atenda ao público escolar pode ser possível exigir bacias com medidas padronizadas para o público infantil. É necessário que o público exponha suas demandas, o pequeno grupo participante sinalizou positivamente a necessidade de trocadores.

Sobre trocadores a pergunta colocada foi: sanitários masculinos e femininos devem incluir trocadores para higiene do bebê.

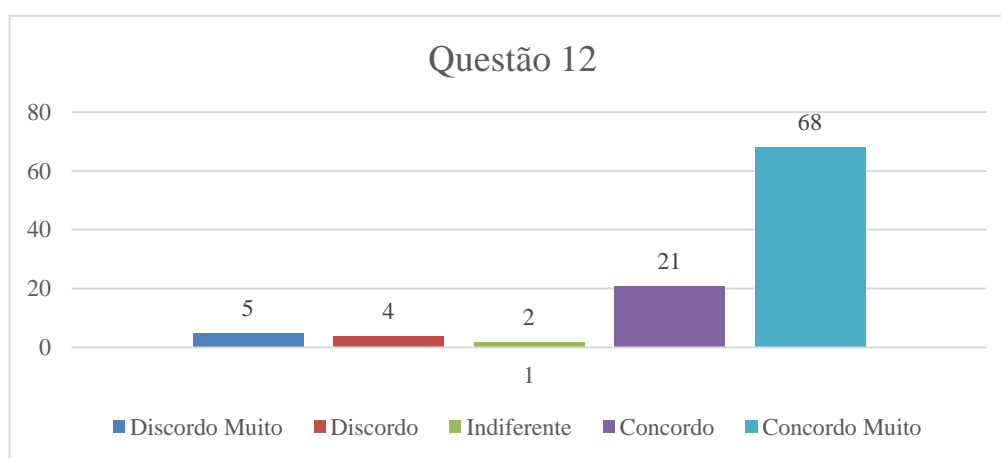


Gráfico 5: Trocadores nos sanitários

Fonte: Maria Paz

Houve discordância por parte de 9 participantes e indiferença manifestada por 2 participantes. Apesar de a maioria concordar com a presença de trocadores pode-se sugerir uma área comum de higiene para bebês, livre do ambiente contaminante dos banheiros caso seja possível.

A partir desse pequeno levantamento podemos aferir que para o grupo participante a norma contempla critérios de segurança e autonomia, porém, há necessidade de maior atenção ao público de crianças e bebês em prédios de uso público, bem como atenção a especificidades biológicas das gestantes.

As palavras amamentação, lactação ou aleitamento sequer são citadas na norma, apesar de lactantes serem consideradas Pessoa com Mobilidade Reduzida, também não há a palavra "bebê." A criança aparece apenas quando há menção aos sanitários e a criança que usa cadeira de rodas, por essa razão o item não foi contemplado pelo questionário, pode-se inferir que cadeiras com encosto e braços podem ser utilizadas com essa finalidade, mas nem sempre haverá privacidade para

a mulher que opta por não amamentar em público. Ambas as opções devem ser observadas pelos museus, tanto a da amamentação espontânea quanto a privativa por fatores anteriormente mencionados neste trabalho.

### **As edificações dos museus do GDF**

#### *Crítérios de acessibilidade*

Para pesquisa nas edificações dos museus foram montadas tabelas com base no questionário. Analisando a norma ABNT 9050:2015 e a legislação brasileira é possível destacar alguns critérios de acessibilidade que se referem a acesso e circulação, as professoras Vera Moro e Marta Dischinger utilizam quadros que se baseiam na norma e leis de acessibilidade estaduais e municipais de Santa Catarina visando melhorias em edificações do estado citado, tal recurso foi utilizado por Giullia Teixeira Igliori em seu ensaio teórico sobre acessibilidade em escolas de dança, fizemos algumas adaptações para acomodar gestantes e puérperas.

Os quadros no presente trabalho se dividem em:

Acesso exterior: avaliação das condições de entrada e saída dos prédios, estado de conservação das calçadas, grau de conforto das rampas ou se há outra opção além de rampas e escadas, se há elevadores eles são de fácil acesso.

Quadro 1 - Circulação Externa

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Piso do acesso externo nivelado			Indicar se há calçadas ou problemas de conservação
Há medidas para superar desníveis?			Indicar se há rampas de acesso ou elevadores
Rampas e escadas com largura admissível?			Largura livre mínima 1,50 Mínimo admissível 1,20m
Rota livre de obstáculos?			

Fonte: elaboração própria.



Acesso interno: os quadros de circulação interna e sanitários visam avaliação das condições de acesso e mobilidade no interior da edificação, grau de conforto e autonomia proporcionado por cada ambiente de acordo com os preceitos da norma vigente.

Quadro 2 – Circulação Interna

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Corredores com largura mínima			90cm de largura para 4m; 1,20m de largura até 10m; 1,50m de largura quando maior que 10m
Faixa Livre sem obstáculos			Largura mínima de 90 cm
Elevadores em rotas acessíveis			
Porta de elevadores com vão mínimo de 80 cm			
Hall de espera sem obstáculos			Para elevadores
Escadas com largura mínima			Largura mínima 1,20m
Degraus com profundidade adequada			Entre 28 e 32 cm
Sinalização indicando elementos (rampas, elevadores etc)			
Portas de acesso as salas com vão livre mínimo			Mínimo de 80 cm
Há espaços com cadeiras para descanso?			Devem ter encosto e braços
Há sala para amamentação com fácil identificação?			O público deve encontrar de modo autônomo
Há no auditório assentos especiais			Deve haver previsão de acompanhante

Fonte: elaboração própria.

A rota acessível é um trajeto contínuo, desobstruído e sinalizado, que conecta os ambientes externos e internos de espaços e edificações, e que pode ser utilizada de forma autônoma e segura por todas as pessoas (ABNT 9050, 2015, p. 54).

Quadro 3 - Sanitários

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Ficam próximos a área de circulação			Fácil acesso tendo como referencial o espaço expositivo
Bem sinalizados			É fácil encontrar informações sobre sua localização no espaço.

Há pelo menos um banheiro acessível			
Os banheiros são separados por boxes			
O piso é nivelado			

Fonte: elaboração própria.

## Análise dos critérios nos museus

### *Museu da Cidade*

Quadro 4 – Museu da Cidade: Circulação externa

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Piso do acesso externo nivelado		•	
Há medidas para superar desníveis?	•		Há rampa de acesso
Rampas e escadas com largura admissível?		•	88 cm de largura
Rota livre de obstáculos?	•		

Fonte: elaboração própria.

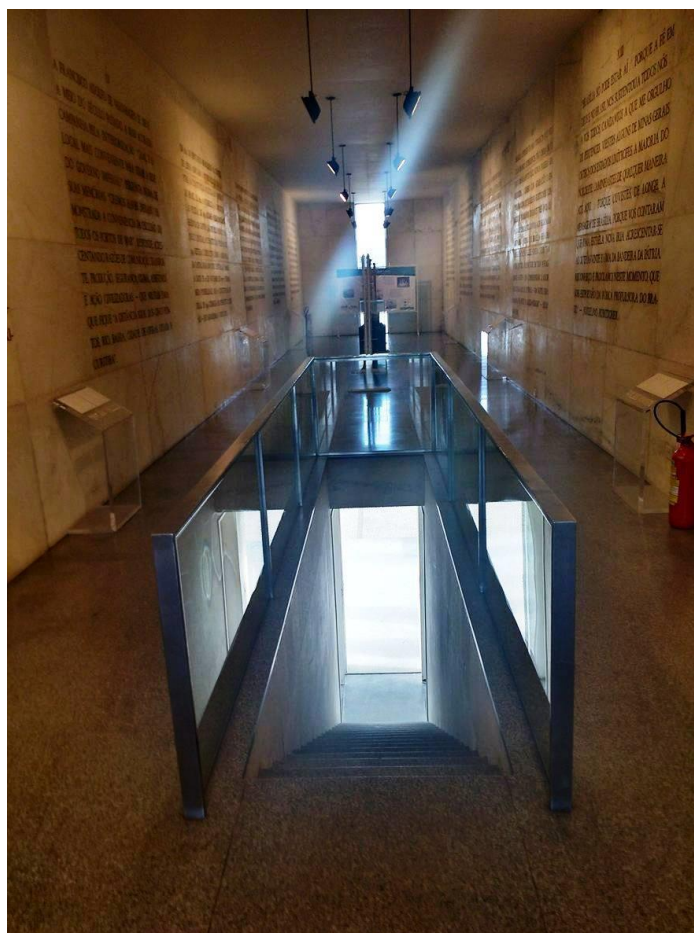
Quadro 5 – Museu da Cidade: Circulação Interna

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Corredores com largura mínima		•	A escada diminui o espaço mínimo pois está no centro
Faixa Livre sem obstáculos	•		
Elevadores em rotas acessíveis			Não há elevadores
Porta de elevadores com vão mínimo de 80 cm			Não se aplica
Hall de espera sem obstáculos			Não se aplica
Escadas com largura mínima	•		Largura mínima admissível
Degraus com profundidade adequada		•	18 cm de profundidade

Sinalização indicando elementos (rampas, elevadores etc)			Não se aplica
Portas de acesso as salas com vão livre mínimo	•		Largura mínima admissível
Há espaços com cadeiras para descanso?		•	A exposição é pequena
Há sala para amamentação com fácil identificação?		•	
Há no auditório assentos especiais			Não há auditório

Fonte: elaboração própria.

Não há banheiros disponíveis neste museu, o espaço é estreito e inacessível, não há espaço para circulação de carrinhos de bebê e não há espaço para armazená-los durante a visita, algumas gestantes podem encontrar alguma dificuldade com as escadas, não há alternativa aos degraus ou locais para descanso, visto que o espaço é pequeno.



**Figura 7: Museu da cidade – circulação interna**

Fonte: foto tirada pela autora.

*Museu do Catetinho*

Quadro 6 – Museu do Catetinho: Primeiro Pavimento - Circulação Externa

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Piso do acesso externo nivelado		•	
Há medidas para superar desníveis	•		Há rampas de inclinação suave
Rampas e escadas com largura admissível?	•		Largura mínima admissível
Rota livre de obstáculos	•		Amplo espaço aberto
Há carpetes com enrugamentos ou desníveis?		•	Não há carpete

Quadro 7 – Museu do Catetinho: Segundo Pavimento - Acesso Externo

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Piso do acesso externo nivelado			Não se aplica, trata-se de outro pavimento
Há medidas para superar desníveis		•	Há uma escada, não há elevadores ou rampas
Rampas e escadas com largura admissível?	•		Há apenas escada
Rota livre de obstáculos	•		Corredor superior livre
Há carpetes com enrugamentos ou desníveis?		•	Não há carpete

Fonte: elaboração própria.

Quadro 8 – Museu do Catetinho: Primeiro Pavimento - Circulação interna

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Corredores com largura mínima	•		
Faixa Livre sem obstáculos		•	Há degraus sem sinalização
Elevadores em rotas acessíveis			Não se aplica
Porta de elevadores com vão mínimo de 80 cm			Não se aplica
Hall de espera sem obstáculos			Não se aplica
Escadas com largura mínima	•		Largura mínima admissível

Degraus com profundidade adequada	•		Profundidade máxima admissível
Sinalização indicando elementos (rampas, elevadores etc)			Não se aplica
Portas de acesso as salas com vão livre mínimo		•	As medidas variam entre 65 cm e 85 cm
Há espaços com cadeiras para descanso?	•		Bancos sem encosto e sem braços
Há sala para amamentação com fácil identificação?		•	
Há no auditório assentos especiais?			Não se aplica

Fonte: elaboração própria.

Quadro 9 - Museu do Catetinho: Segundo Pavimento - Circulação interna

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Corredores com largura mínima		•	Grande variação entre espaços permitidos para visitação
Faixa Livre sem obstáculos	•		Não possui guarda-corpo
Elevadores em rotas acessíveis			Não se aplica
Porta de elevadores com vão mínimo de 80 cm			Não se aplica
Hall de espera sem obstáculos			Não se aplica
Escadas com largura mínima	•		Largura mínima admissível
Degraus com profundidade adequada	•		Profundidade máxima admissível
Sinalização indicando elementos (rampas, elevadores etc)			Não se aplica
Portas de acesso as salas com vão livre mínimo		•	As medidas variam entre 65 e 85 cm
Há espaços com cadeiras para descanso?		•	Há no pavimento inferior
Há sala para amamentação com fácil identificação?		•	Em nenhum dos pavimentos
Há no auditório assentos especiais?			Não se aplica

Fonte: elaboração própria.

No segundo pavimento não há guarda corpo para proteção do público ao longo dos 34 metros de percurso externo e há risco de acidentes. Não há outra

opção além das escadas, que possuem degraus vazados, fator de risco em casos de emergência. É possível que carrinhos de bebê acessem parte da área interna no primeiro pavimento, a parte superior pode ser inacessível para gestantes com dificuldades para subir escadas ou problemas de equilíbrio. Os carrinhos de bebê podem ser deixados na parte externa do primeiro pavimento.



Figura 8: Acesso ao pavimento superior do Museu do catetinho: somente escadas

Fonte: foto tirada pela autora.



Figura 9: Patamar e parte do corrimão do pavimento superior

Fonte: foto tirada pela autora.

Quadro 10 – Museu do Catetinho - Sanitários

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Ficam próximos a área de circulação		•	Os banheiros encontram-se na área externa, relativamente distantes
Bem sinalizados		•	Não há informações sobre sanitários na área de circulação interna
Há pelo menos um banheiro acessível	•		
Os banheiros são separados por boxes	•		
O piso é nivelado	•		

Fonte: elaboração própria.

### *Museu Vivo da Memória Candanga*

Quadro 11 - Museu Vivo da Memória Candanga : Conjunto HJKO- Circulação Externa

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Piso do acesso externo nivelado		•	
Há medidas para superar desníveis?	•		Há leve inclinação por todo o percurso
Rampas e escadas com largura admissível?	•		A inclinação tem largura mínima de 6 metros e se estende por todo o terreno utilizado
Rota livre de obstáculos?	•		

Fonte: elaboração própria.

Quadro 12 - Museu Vivo da Memória Candanga: Casa do Mestre Popular - Circulação Externa

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Piso do acesso externo nivelado		•	
Há medidas para superar desníveis?	•		Há leve inclinação por todo o percurso
Rampas e escadas com largura admissível?	•		A inclinação tem largura mínima de 6 metros e se estende por todo o terreno utilizado
Rota livre de obstáculos?	•		

Fonte: elaboração própria.

Quadro 13 - Museu Vivo da Memória Candanga: Conjunto HJKO - Circulação interna

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Corredores com largura mínima			Não se aplica
Faixa Livre sem obstáculos	•		
Elevadores em rotas acessíveis			Museu térreo
Porta de elevadores com vão mínimo de 80 cm			Não se aplica
Hall de espera sem obstáculos			Não se aplica
Escadas com largura mínima			Não se aplica
Degraus com profundidade adequada	•		Não se aplica
Sinalização indicando elementos (rampas, elevadores etc)			Não se aplica
Portas de acesso as salas com vão livre mínimo	•		1,13m de largura
Há espaços com cadeiras para descanso?	•		Bancos sem encosto e sem braços
Há sala para amamentação com fácil identificação?			Não
Há no auditório assentos especiais?		•	

Fonte: elaboração própria.



Quadro 14 - Museu Vivo da Memória Candanga- Casa do Mestre Popular - Circulação interna

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Corredores com largura mínima	•		98 cm
Faixa Livre sem obstáculos	•		
Elevadores em rotas acessíveis			Museu térreo
Porta de elevadores com vão mínimo de 80 cm			Não se aplica
Hall de espera sem obstáculos			Não se aplica
Escadas com largura mínima			Não se aplica
Degraus com profundidade adequada	•		Não se aplica
Sinalização indicando elementos (rampas, elevadores etc)			Não se aplica
Portas de acesso as salas com vão livre mínimo	•		Larguras entre 1,68 e 2,40m
Há espaços com cadeiras para descanso?	•		Bancos sem encosto e sem braços
Há sala para amamentação com fácil identificação?		•	
Há no auditório assentos especiais?		•	Auditório localizado no Conjunto HJKO

Fonte: elaboração própria.

Quadro 15 - Museu Vivo da Memória Candanga-Conjunto HJKO – Sanitários

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Ficam próximos a área de circulação	•		Há vários banheiros
Bem sinalizados		•	
Há pelo menos um banheiro acessível	•		
Os banheiros são separados por boxes	•		
O piso é nivelado	•		

Fonte: elaboração própria.

*Memorial dos Povos Indígenas*

Quadro 16 - Memorial dos Povos Indígenas: Circulação Externa

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Piso do acesso externo nivelado		•	
Há medidas para superar desníveis?			Há rampa de transição não muito bem conservada
Rampas e escadas com largura admissível?	•		Largura de 4 m
Rota livre de obstáculos?	•		

Fonte: elaboração própria.

Quadro 17 – Memorial dos Povos Indígenas: Circulação Interna

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Corredores com largura mínima	•		
Faixa Livre sem obstáculos	•		O MPI tem amplo espaço para circulação interna
Elevadores em rotas acessíveis			Não se aplica
Porta de elevadores com vão mínimo de 80 cm			Não se aplica
Hall de espera sem obstáculos			Não se aplica
Escadas com largura mínima			Não se aplica
Degraus com profundidade adequada			Não se aplica
Sinalização indicando elementos (rampas, elevadores etc)		•	
Portas de acesso as salas com vão livre mínimo	•		Medidas entre 1,20m e 1,80m
Há espaços com cadeiras para descanso?	•		O auditório pode ser utilizado desde que não esteja ocupado, pois é aberto
Há sala para amamentação com fácil identificação?		•	Mesma observação.
Há no auditório assentos especiais		•	Nenhuma cadeira possui braços

Fonte: elaboração própria.

Quadro 18 – Memorial dos Povos Indígenas: Sanitários

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Ficam próximos a área de circulação		•	
Bem sinalizados		•	
Há pelo menos um banheiro acessível	•		
Os banheiros são separados por boxes	•		
O piso é nivelado	•		

Fonte: elaboração própria.

### *Museu Nacional Honestino Guimarães*

Quadro 19 - Museu Nacional Honestino Guimarães: Circulação Externa

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Piso do acesso externo nivelado	•		Há segundo pavimento, porém há elevador
Há medidas para superar desníveis?	•		
Rampas e escadas com largura admissível?	•		2,5 m de largura
Rota livre de obstáculos?	•		

Fonte: elaboração própria.

Quadro 20 – Museu Nacional Honestino Guimarães: Circulação Interna

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Corredores com largura mínima	•		O museu é um grande espaço aberto
Faixa Livre sem obstáculos	•		
Elevadores em rotas acessíveis	•		
Porta de elevadores com vão mínimo de 80 cm	•		As portas medem 7.5 m
Hall de espera sem obstáculos	•		
Escadas com largura mínima	•		
Degraus com profundidade adequada	•		
Sinalização indicando elementos	•		

(rampas, elevadores etc)			
Portas de acesso as salas com vão livre mínimo	•		7,5 m de largura
Há espaços com cadeiras para descanso?		•	
Há sala para amamentação com fácil identificação?		•	
Há no auditório assentos especiais		•	

Fonte: elaboração própria.

#### Quadro 21 – Museu Nacional Honestino Guimarães: Sanitários

Itens a conferir	Sim	Não	Observações
Ficam próximos a área de circulação	•		
Bem sinalizados	•		
Há pelo menos um banheiro acessível	•		Banheiro individual
Os banheiros são separados por boxes	•		
O piso é nivelado	•		

Fonte: elaboração própria.

O Museu Nacional Honestino Guimarães parece comportar demandas de acessibilidade, provavelmente por ser um edifício relativamente novo. Apesar de contemplar vários critérios não há espaço para trocadores ou espaço para descanso.

Após verificarmos a ausência de trocadores e ambientes para amamentação com privacidade em todos os museus analisados pode-se apontar um “esquecimento” de necessidades fundamentais do público composto por pessoas com crianças pequenas no geral, além das gestantes e lactantes. Não foram encontradas notícias sobre abordagens negativas das lactantes nos espaços mencionados, porém, a não inclusão demonstra a existência de uma atitude de omissão em relação as especificidades apontadas ao longo da pesquisa.

A norma em si apresenta uma visão generalizada, obviamente medidas de segurança e mobilidade beneficiam a todos os públicos, porém, não parecem suficientes para acomodar algumas demandas específicas. Anteriormente apontamos algumas necessidades biológicas e logísticas de gestantes, puérperas e

por tabela seus acompanhantes, elas não se limitam as normas de segurança e mobilidade, apesar de serem essas fundamentais.

Em breve anamnese sobre os capítulos anteriores é necessário apontar que a gestante em sua fase crítica, o primeiro trimestre, tenha espaços de descanso disponíveis caso apresente fraqueza, quedas de pressão, náusea ou quaisquer outros sintomas. No segundo e terceiro semestre, espaços de descanso são fundamentais para a mulher que se torna facilmente ofegante e está com seu centro de gravidade comprometido, após o nascimento ela acomoda um bebê que precisa se alimentar e precisa de medidas de higiene diferentes das adotadas por crianças e adultos, há também a questão logística para acomodação de carrinhos de bebê e berços portáteis.

Após levantamento bibliográfico para o segundo capítulo, constatamos que as gestantes, lactantes e pessoas com crianças de colo apareciam timidamente nas leis sobre acessibilidade, elas são consideradas Pessoa com Mobilidade Reduzida. O Nos questionamos se essas pessoas eram atendidas pelas normas que abarcavam a mobilidade e barreiras arquitetônicas em edificações de uso público. Gostaríamos de finalmente mencionar outro tipo de barreira: as barreiras atitudinais. Acreditamos que para haver mudanças no aspecto arquitetônico é necessária uma mudança de atitude por parte dos museus e órgãos responsáveis por sua gestão (ASSIS, 2012).

Chamamos de barreiras atitudinais comportamentos alheios que impeçam ou limitem a participação social da pessoa em igualdade de condições e oportunidades<sup>36</sup> este tipo de barreira causa constrangimento ou dificulta a convivência social, como mencionado no capítulo 2 contribuir para que gestantes e lactantes sintam desconforto em ambientes culturais também é uma forma de discriminação de gênero.

A epígrafe selecionada para este trabalho<sup>37</sup> trata de um apelo a conduta dos profissionais de saúde em relação ao parto, é possível aplica-la ao modo como os

---

<sup>36</sup> A lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015 associa essa definição a pessoa com deficiência, porém, o recorte deste trabalho não incide sobre este público específico, ela é aqui utilizada por enquadrar gestantes e lactantes como "Pessoa com Mobilidade Reduzida."

<sup>37</sup> *"En fin de compte, ou de conte, je ne peux dire qu'une chose: Tout ce qui est dit ici est simple. Si simple qu'on a honte d'insister. Oui, il faut si peu de chose, aucun de ces gadgets coûteux, monitoring et autres, orgueils de la technologie et pourvoyeurs d'emplois, en vérité jouets pour enfants attardés et qui sont si fort à la mode. Rien de tout cela. De la patience. Et de la modestie. Un cœur en paix. Et du silence. Une attention légère mais sans faille. Un peu d'intelligence, d'égards pour l'« autre». Ah! ... j'allais oublier. Il y faut de l'amour. Car sans amour, vous ne serez qu'adroit."* (LEBOYER, 1974, p. 152)

trabalhadores de museus e arquitetos lidarão com o público a partir da sensibilização para as diferenças, talvez seja necessário reforçar o que aprendemos com Michel Odent pensando a relação dos museus com seus potenciais públicos: não é preciso muito, não necessariamente altos orçamentos ou equipamentos de última geração, é necessária paciência, preocupação com o outro, uma atenção leve e bem direcionada.

## CONCLUSÃO

*"It takes a whole village to raise a child."*

*(Igbo; Yoruba - Nigeria Proverb)*

Em primeiro momento, ao pensarmos sobre gestação e acessibilidade podemos levar em consideração modificações visíveis, porém este período engloba uma série de modificações anatômicas, hormonais e emocionais não visíveis que modificam a relação entre as pessoas e os ambientes. É preciso assegurar um mínimo de conforto e segurança que acomodem não as mudanças mas os visitantes em processo de mudança

No período do puerpério haverá retorno do corpo ao estado pré-gravídico e adaptação da família que está recebendo um novo cidadão, pleno em direitos; cabe ressaltar o fator internacionalmente prioritário no cuidado com bebês e crianças. As gestantes e os bebês estão em quase todos os lugares para os quais nos dirigimos, entretanto, a acessibilidade é uma conquista social relativamente recente para este grupo. Vale lembrar que o atendimento prioritário aparece na legislação da primeira década dos anos 2000 e que também há pouco tempo esse público se inseriu como PMR. Os museus precisam se adaptar assim como a sociedade que ao longo do tempo modificou seu olhar sobre as mães em diversos aspectos.

Segurança e mobilidade são fatores fundamentais; entretanto é necessário inserir outros fatores de igual importância que garantam o acesso daquelas que necessitam desempenhar papéis atualmente intransferíveis como a gestação e a amamentação. Mais que inserir a mulher numa lógica de mercado de trabalho, produção e geração de renda é necessário reconhecer o direito ao lazer, toda mãe tem o direito de sair de casa para ter acesso aos bens culturais que falam um pouco sobre sua identidade, a seus filhos também não pode ser negado este direito. Um provérbio africano diz que para educar uma criança é preciso uma vida inteira, que o museu assuma o papel que lhe cabe na promoção de uma vida digna e plena a todos os seres humanos, especialmente nos momentos de fragilidade e desenvolvimento crucial.

É preciso assegurar um mínimo de conforto e segurança que acomodem não as mudanças mas os visitantes em processo de mudança, um olhar sensível as diferenças que aparecem na generalização de um museu para todos os públicos é fundamental para o acolhimento das diferentes faixas etárias e etapas da vida. Desejamos que as barreiras atitudinais e arquitetônicas sejam superadas e que o museu atuando como veículo de empatia, promova a formação de vínculos positivos e que as visitas não sejam fatores que agravem as tensões familiares.

Os debates entre tombamento e acessibilidade são bastante recentes, como citado anteriormente. O decreto lei nº 25 de 1937, que trata do tombamento é bastante anterior a questão da acessibilidade em bens imóveis e necessita ser analisado a luz das mudanças sociais e históricas ocorridas nas décadas posteriores, é necessária intensa reflexão a respeito da inclusão, e entendimento sobre seu percurso até os dias de hoje para que a cultura de caridade e favor, citada no capítulo 2 seja superada.

Segundo o levantamento bibliográfico realizado para este trabalho, as noções de acessibilidade tendem a ampliar-se, porém na prática e em várias publicações na área de museus ela ainda parece voltada para a deficiência, ironicamente a própria pessoa com deficiência parece em alguns casos ter menos peso que a deficiência em si. É necessário abrir espaços de troca e diálogo, precisamos entender que promover o acesso não é praticar caridade mas sim função básica dos museus. Museólogos, arquitetos e demais profissionais que buscam a implantação da acessibilidade desejam o cumprimento de critérios muito básicos em instituições que são por definição comprometidas com a promoção dos Direitos Humanos. Ademais, os diversos contextos sociais que perpassam tanto a deficiência, quanto a terceira idade, a maternidade e outras fases e condições assim como os contextos da época do decreto lei sobre tombamento necessitam de intensa reflexão. Mães desempenham diversas funções além dos fatores biológicos, e precisamos refletir sobre isso, em que medida os museus têm contribuído para a discriminação de gênero? Quais os papéis dos bens culturais imóveis nas primeiras décadas do século XX e quais suas funções no século XXI? Em que pontos convergem acessibilidade e preservação?

É necessária uma sensibilização dos trabalhadores da cultura e dos museus sobre o acolhimento de gestantes e puérperas em suas necessidades mais básicas e adequação dos espaços que receberão esses públicos com medidas que podem



ser simples, lembre-se de Leboyer: não é preciso muito. O equilíbrio entre preservação e acessibilidade é um desafio que requer constante escuta, afinal trata-se de patrimônio público, aos quais o público deve ter acesso, nos períodos atual e futuro. Nem todas as adaptações necessárias são arquitetônicas, mas algumas medidas básicas podem ser tomadas para tornar o acesso mais confortável e mesmo possível.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA BRASÍLIA. *Centro Cultural Três Poderes reabre ao público com acessibilidade*: espaços funcionarão de terça a domingo, das 9h às 18h. 11 jun. 2014. Disponível em: <<http://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2014/06/11/centro-cultural-tres-poderes-reabre-ao-publico-com-acessibilidade/>>. Acesso em: 24 abr. 2016.
- AGÊNCIA BRASÍLIA. *GDF entrega mais um presente a Brasília*: Catetinho volta ao roteiro turístico da capital completamente restaurado. 21 dez. 2012. Disponível em: <http://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2012/04/21/gdf-entrega-mais-um-presente-a-brasil>/
- ALMEIDA, M. M. *Mudanças sociais/mudanças museais, nova museologia/nova história-que relação?*. 1996. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/3548/mudan%C3%A7as%20sociais.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 19 mar. 2016
- AMARAL, D. I. *Novos Museus de Arte*. 2014. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2014. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16345/1/2014\\_DiannaAlza%C3%ADasAmaral.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16345/1/2014_DiannaAlza%C3%ADasAmaral.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2016
- ARAUJO, L. A. D. *A proteção das pessoas com deficiência na Constituição Federal de 1988: a necessária implementação dos princípios constitucionais* (2008). Disponível em: <<http://www12.senado.gov.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada/idoso-pessoa-com-deficiencia-crianca-e-adolescente-a-protecao-das-pessoas-com-deficiencia-na-cf-de-88-a-necessaria-implementacao-dos-principios-constitucionais>>. Acesso em: 17 jan. 2016
- ASSIS, E. P. de. *Acessibilidade nos bens culturais imóveis*: possibilidades e limites nos museus e centros culturais. 2012. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo. Disponível em: <[http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16133/tde-23052012-144557/publico/Elisa\\_Prado\\_Assis\\_ME.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16133/tde-23052012-144557/publico/Elisa_Prado_Assis_ME.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2016
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *ABNT/CB-005*: Automotivo. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br/cb-05>>. Acesso em: 02 mar. 2016
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *ABNT/CB-210*: segurança em artigos para bebês e crianças. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br/cb-210>>. Acesso em: 02 mar. 2016
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *Histórico ABNT*. Rio de Janeiro: ABNT, 2006.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 14389*: Segurança de carrinhos para crianças. Rio de Janeiro: ABNT, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR. 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR. 1440/2009: Veículos rodoviários automotores: Dispositivos de retenção para crianças: Requisitos de segurança*. Rio de Janeiro: ABNT, 2009.

BOOTH, W.; COLOMB, G.; WILLIAMS, J. *A arte da pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Conmetro). *Resolução nº 04, de 2 de dezembro de 2002*. Dispõe sobre a aprovação do Termo de Referência do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade (SBAC) e do Regimento Interno do Comitê Brasileiro de Avaliação da Conformidade (CBAC). Disponível em: <<http://www.inmetro.gov.br/legislacao/resc/pdf/RESC000003.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2016

BRASIL. Conselho Nacional de Trânsito (Contran). *Resolução nº 277, de 28 de maio de 2008*. Dispõe sobre o transporte de menores de 10 anos e a utilização do dispositivo de retenção para o transporte de crianças em veículos. Disponível em: <[http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/RESOLUCAO\\_CONTRAN\\_277.pdf](http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/RESOLUCAO_CONTRAN_277.pdf)>. Acesso em: 24 fev. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. 47. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015.

BRASIL. *Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990*. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D99710.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm)>. Acesso em: 24 fev. 2016

BRASIL. *Decreto nº 21.129, de 7 de março de 1932*. Cria no Museu Histórico Nacional o “Curso de Museus”. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21129-7-marco-1932-502948-publicacaooriginal-1-pe.html>> <<https://archive.org/stream/prcisdesleon02dura#page/n1/mode/2up>>. Acesso em: 17 mar. 2016

BRASIL. *Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004*. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)>. Acesso em: 09 jan. 2016.

BRASIL. *Decreto-lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969*. Dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores de afecção que indica. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del1044.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del1044.htm)>. Acesso em: 24 fev. 2016

BRASIL. *Decreto-lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969*. Dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores de afecção que indica. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del1044.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del1044.htm)>. Acesso em: 24 fev. 2016

BRASIL. *Decreto-lei nº 25, de 30 de novembro de 1937*. Organiza a proteção do patrimônio histórico e artístico nacional. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del0025.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0025.htm)>. Acesso em: 15 mar. 2016.

BRASIL. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, DF, 13 nov. 1985. n. 217, folha n. 3.

BRASIL. Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan). *Instrução normativa nº 001, de 25 de novembro de 2003*. Dispõe sobre a acessibilidade aos bens culturais imóveis acautelados em nível federal, e outras categorias, conforme especifica. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/11/2003&jornal=1&pagina=67&totalArquivos=136>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

BRASIL. Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan). *Processo de Tombamento Federal, n. 0594-T-59*. Livro do Tombo Histórico, Inscrição n. 329, de 21 de julho de 1959. Disponível para consulta na SUPHAC/DF.

BRASIL. Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro). *Histórico do Inmetro*. Disponível em: <<http://www.inmetro.gov.br/inmetro/historico.asp>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

BRASIL. *Lei nº 11.904, de 14 de janeiro de 2009*. Institui o Estatuto de Museus e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L11904.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11904.htm) Acesso em: 05 jan. 2016

BRASIL. *Lei nº 4.150, de 21 de novembro de 1962*. Institui o regime obrigatório de preparo e observância das normas técnicas nos contratos de obras e comprar do serviço público de execução direta, concedida, autárquica ou de economia mista, através de Associação Brasileira de Normas Técnicas e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/L4150.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4150.htm)>. Acesso em: 12 jan. 2016

BRASIL. *Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000*. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L10098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10098.htm)>. Acesso em: 09 jan. 2016.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2016.

BRASIL. *Lei nº 6.202 de 17 de abril de 1975*. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1965, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1970-1979/L6202.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6202.htm)>. Acesso em: 24 fev. 2016

BRASIL. *Lei nº 6.202 de 17 de abril de 1975*. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1965, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1970-1979/L6202.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6202.htm)>. Acesso em: 24 fev. 2016

BRASIL. Ministério da Justiça. Resolução nº 7, de 24 de agosto de 1992. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 ago. 1992. Seção I, p. 11.728. Disponível em: <[http://www.editoramagister.com/doc\\_348920\\_RESOLUCAO\\_N\\_7\\_DE\\_24\\_DE\\_AGOSTO\\_DE\\_1992.aspx](http://www.editoramagister.com/doc_348920_RESOLUCAO_N_7_DE_24_DE_AGOSTO_DE_1992.aspx)>. Acesso em: 12 jan. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília, DF: MS, 2009. (Caderno de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 675, de 30 de março de 2006. Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 mar. 2006. Seção 1.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro). *Portaria n.º 79, de 15 de fevereiro de 2012*. Regulamento Técnico da Qualidade para Carrinhos para Crianças. Disponível em: <<http://www.inmetro.gov.br/legislacao/rtac/pdf/RTAC001793.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2016

BUTLER E. E.; COLÓN, I., DRUZIN, M. L., ROSE, J. Postural equilibrium during pregnancy: decreased stability with an increased reliance on visual cues. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, New York, v. 195, n. 4, p. 1104-1108, 2006.

CARMICHAEL, M. S. *et al.* Plasma oxytocin increases in the human sexual response. *J Clin Endocrinol Metab.*, v. 64, n. 1, p. 27-31, 1987.

CARTA de Veneza: Carta internacional sobre conservação e restauro de monumentos e sítios. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ARQUITETOS E TÉCNICOS DOS MONUMENTOS HISTÓRICOS (Icomos), 2., 1964. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/upload/d7af9\\_Carta\\_de\\_Veneza\\_1964.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/upload/d7af9_Carta_de_Veneza_1964.pdf)>. Acesso em: 23 mar.2016.

CASTRO, M. H. M.; SCHWARTZMAN, S. *Tecnologia para a indústria: a história do Instituto Nacional de Tecnologia*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.

CHOAY, F. *A alegoria do patrimônio*. Trad. Luciano Vieira Machado. 3. ed. São Paulo: Estação Liberdade: UNESP, 2006.

CONTI, M. H. S. de; CALDERON, I. M. P.; RUDGE, M. V. C. Desconfortos músculoesqueléticos da gestação: uma visão obstétrica e fisioterápica. *Femina*, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 531-535, 2003.

COSTA, Gabriela R. V.; MAIOR, I. M. M. de L.; LIMA, N. M. de. Acessibilidade no Brasil: uma visão histórica. In: SEMINÁRIO E OFICINA De ACESSIBILIDADE, TI E INCLUSÃO DIGITAL, 3. 2005. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP. Disponível em: <bauru. apaebrazil. org. br/arquivo. Phtml>. Acesso em: 25 mar. 2016.

CURY, M. X. O sujeito do museu. *MUSAS: Revista Brasileira de Museus e Museologia*, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.museus.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/musas20120327.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2016

DECLARAÇÃO de Santiago: Mesa-redonda de Santiago do Chile, 1972. Tradução: Marcelo Mattos Araújo e Maria Cristina Bruno. Disponível em: <<http://www.museologia-portugal.net/index.php>, 1972>. Acesso em: 25 mar. 2016

DECLARAÇÃO do Quebec de 1984: sobre a preservação do "*Spiritu loci*". 1984. Disponível em: <[http://www.icomos.org/quebec2008/quebec\\_declaration/pdf/GA16\\_Quebec\\_Declaration\\_Final\\_PT.pdf](http://www.icomos.org/quebec2008/quebec_declaration/pdf/GA16_Quebec_Declaration_Final_PT.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2016.

DECLARAÇÃO e Programa de Ação de Viena. In: CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE DIREITOS HUMANOS. 1993. Disponível em: <<https://www.oas.org/dil/port/1993%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20e%20Programa%20de%20Ac%C3%A7%C3%A3o%20adoptado%20pela%20Confer%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Viena%20sobre%20Direitos%20Humanos%20em%20junho%20de%201993.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2016

DELASCIO, D; GUARIENTO, A. *Obstetrícia Normal Briquet*. São Paulo: Ed. Sarvier, 1994.

DICIONÁRIO Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo/intera%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 23 jan. 2016

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

DORFLES, Gillo. *L'Architettura Moderna*. Milán: A. Garzanti, 1956.

DURAND, J. N. L. *Précis des leçons d'architecture*. Disponível em: <<https://archive.org/stream/prcisdesleon02dura#page/52/mode/2up>>. Acesso em: 15 mar. 2016

ELY, M. D.; BINS, v. H. M.; PIARDI, S. M. D. G. *Promovendo acessibilidade espacial nos edifícios públicos*. Florianópolis : MPSC, 2012. Disponível em: <[http://www.mp.sc.gov.br/portal/conteudo/imagens/noticias/manual\\_acessibilidade.pdf](http://www.mp.sc.gov.br/portal/conteudo/imagens/noticias/manual_acessibilidade.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2016

FEIJÓ, A. R. A. *O direito constitucional da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida*: Normas Constitucionais de Acesso e

Efetivação da Cidadania à luz da Constituição Federal de 1988. 2003. Disponível em: <<http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/32588-39795-1-PB.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2016

FERREIRA, L. *Patrimônio cultural e acessibilidade: as intervenções do Programa Monumenta, de 2000 a 2005*. 2011. 335 p. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/9381>>. Acesso em 18 fev. 2016

FONSECA, M. C. L. *O patrimônio em processo: trajetória da política federal de preservação no Brasil*. Rio de Janeiro: Iphan, 2009.

FRANCISCO, S.; ABRAHÃO, A. *Memorial dos povos indígenas*. Brasília, DF: Instituto do Terceiro Setor, 2007. Disponível em: [https://seculosindigenasnobrasil.files.wordpress.com/2010/07/hist\\_mem\\_povos\\_indig1.pdf](https://seculosindigenasnobrasil.files.wordpress.com/2010/07/hist_mem_povos_indig1.pdf). Acesso em: 24 mar.2016

FREIRE, C. *Além dos mapas: os monumentos no imaginário urbano contemporâneo*. São Paulo: Annablume, 1997.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (Unicef). *Convention on the Rights of the Child*. 1989. Disponível em: <<http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1007&context=child>>. Acesso em: 24 fev. 2016

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (Unicef). *Guia dos direitos da gestante e do bebê*. São Paulo: Globo, 2011. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_guiagestantebebe.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiagestantebebe.pdf)>. Acesso em: 24 fev. 2016

GOMES, A. L. de A. *Brasília: de espaço a lugar, de sertão a capital (1956-1960)*. 2008. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1484/1/2008\\_AnaLuciaAGomes\\_reduzida.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1484/1/2008_AnaLuciaAGomes_reduzida.pdf)>. Acesso em: 20 mar.2016

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL (GDF). Decreto nº 16.609, de 07 de julho de 1995. Instituiu comissão para operacionalização da restauração do Museu do Catetinho. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, DF, 10 jul. 1995. Disponível em: <[http://www.tc.df.gov.br/SINJ/BaixarArquivoNorma.aspx?id\\_file=b19fe4d5-abb0-3135-9179-770aafa2e1ac](http://www.tc.df.gov.br/SINJ/BaixarArquivoNorma.aspx?id_file=b19fe4d5-abb0-3135-9179-770aafa2e1ac)>. Acesso em: 26 abr. 2016.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL (GDF). Decreto nº 32.957, de 23 out. 2012. Dispõe sobre o Sistema de Museus do Distrito Federal. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, DF, 24 out. 2012. p. 2. Disponível em: <[http://www.tc.df.gov.br/SINJ/BaixarArquivoNorma.aspx?id\\_norma=72688](http://www.tc.df.gov.br/SINJ/BaixarArquivoNorma.aspx?id_norma=72688)>. Acesso em: 23 mar. 2016

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL (GDF). *História do Museu Vivo da Memória Candanga*. Disponível em:<<http://www.cultura.df.gov.br/historia-do-museu-vivo-da-memoria-candanga.html>> Acesso em: 31 mar. 2016

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL (GDF). Memorando nº 027, de 05 de fevereiro de 2004. Da: Secretaria de Cultura (GDF). Para: Senhor Israel Sobrinho. Assunto: Necessidades do Centro Cultural 3 Poderes, relacionadas a obras de arquitetura ou engenharia. Assinado por: Claudio Vieira Coutinho. Disponível para consulta na Superintendência do IPHAN/DF.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL (GDF). *Portaria de aprovação da norma técnica nº 10/2015*: Saídas de Emergência. Disponível em: <<https://www.cbm.df.gov.br/2012-11-12-17-41-39/legisla%C3%A7%C3%A3o-e-normas-t%C3%A9cnicas?task=document.viewdoc&id=9013>>. Acesso em: 20 abr. 2016

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL (GDF). Portaria nº 80, de 29 de novembro de 2013. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, DF, 27 dez. 2013. Disponível em: [http://www.tc.df.gov.br/SINJ/Arquivo.ashx?id\\_norma\\_consolidado=75752](http://www.tc.df.gov.br/SINJ/Arquivo.ashx?id_norma_consolidado=75752) Acesso em: 22 abr. 2016

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL (GDF). Secretaria de Estado de Cultura do Distrito Federal (Secult). *História do Museu Nacional*. [s.d.]. Disponível em: <<http://www.cultura.df.gov.br/historia-do-museu-nacional.html>>. Acesso em: 19 abr. 2016

GRILLO, A. C. D. "*Funcionalismo complexo*". Disponível em: <<https://www.mom.arq.ufmg.br/mom/coloquiomom/comunicacoes/grillo.pdf>> Acesso em: 02 maio 2016.

IGLIORI, A. G. T. *Análise das normas de acessibilidade: estudos de caso de projetos de escolas de dança*. Trabalho apresentado para a disciplina "Ensaio em Teoria e História em Arquitetura e Urbanismo". Brasília, DF, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE MUSEUS (Ibram). *Cadastro Nacional de Museus: museus em números*. 2011. Disponível em: [http://www.museus.gov.br/IBRAM/doc/museus\\_numeros.pdf](http://www.museus.gov.br/IBRAM/doc/museus_numeros.pdf). Acesso em: 24 fev. 2016

JOHNSON, J. Y. *Enfermagem materna e do recém nascido* [recurso eletrônico]: guia de autoensino. Trad. Ana Maria Vasconcelos Thorrel. Porto Alegre: AMGH, 2012.

KIEFER, F. Arquitetura de museus. *Revista ARQTEXTO*, Porto Alegre, n. 1, p. 64-77, 2000 Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/propar/publicacoes/ARQtextos/PDFs\\_revista\\_1/1\\_Kiefer.pdf](http://www.ufrgs.br/propar/publicacoes/ARQtextos/PDFs_revista_1/1_Kiefer.pdf)>. Acesso em: 01 abr. 2016

KNIBIEHLER, Y. *Histoire des mères et de la maternité en Occident*. France: Presses universitaires de France, 2012. (*Que sais-je?*, n. 3539).

KOPTCHE, L. S. Os públicos, recursos para os museus? In: VALENTE, M. E.; CAZELLI, S. (Orgs.). *Educação e divulgação da ciência*. Rio de Janeiro: Museu de Astronomia e Ciências Afins, 2015. Disponível em: <[http://www.mast.br/hotsite\\_mast\\_30\\_anos/pdf\\_02/9\\_Cap%C3%ADtulo%207.pdf](http://www.mast.br/hotsite_mast_30_anos/pdf_02/9_Cap%C3%ADtulo%207.pdf)>. Acesso em: 20 jan. 2016



KÖPTCHE, L. S. Público, o X da questão? A construção de uma agenda de pesquisa sobre os estudos de público no Brasil. *Museologia & Interdisciplinaridade*, Brasília, DF, v.1, n.1, jan./jul. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/museologia/article/view/6854/5522>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

LANNA J., MARTINS, M. C. (Comp.). *História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil*. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

LEE, Heon-Jin *et al.* Oxytocin: the great facilitator of life. *Progress in Neurobiology*, v. 88, n. 2, p. 127-151, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19482229>>. Acesso em: 24 abr. 2016

LIMA, S. D. L. M. *Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres: expressões das políticas públicas no município de Fortaleza*. 2013. Disponível em: <[http://uece.br/politicasuece/dmdocuments/sarah\\_dayanna\\_lacerda.pdf](http://uece.br/politicasuece/dmdocuments/sarah_dayanna_lacerda.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2016

LOURENÇO, M. C. F. *Museus acolhem moderno*. São Paulo: Ed.Usp, 1999.

LYRA, C. C. A importância do uso na preservação da obra de arquitetura. *Revista Artes & Ensaios*, Rio de Janeiro, n. 13, 2006.

MACHADO, A. M. A. "Cultura, ciência e política: olhares sobre a história da criação dos museus no Brasil", In: FIGUEIREDO, B. G.; VIDAL, D.; Gonçalves. (Orgs.) *Museus: dos gabinetes de curiosidade à museologia moderna*. Belo Horizonte, MG: Argumentvm; Brasília, DF: CNPq, 2005.

MELLO, A.; NEME, B. Puerpério: fisiologia e assistência. In: NEME, B. *Obstetrícia Básica*. São Paulo: Sarvier, 2005. p. 195-204.

MORAES, M. C. de. *Acessibilidade no Brasil: análise da NBR 9050*. 2007. 175 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

ODENT, M. *O camponês e a parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto*. São Paulo: Ground, 2003.

OKUNO E, FRATIN L. *Desvendando a física do corpo humano: biomecânica*. São Paulo: Manole; 2003.

OLIVEIRA, C. A. P. de. *Parecer sobre o tombamento dos remanescentes do Complexo do Hospital Juscelino Kubitschek de Oliveira*. 2015. Disponível em: <[http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Banco\\_de\\_Pareceres\\_Tombamento\\_dos\\_Remanescentes\\_do\\_Complexo\\_do\\_Hospital\\_Juscelino\\_Kubitschek.pdf](http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Banco_de_Pareceres_Tombamento_dos_Remanescentes_do_Complexo_do_Hospital_Juscelino_Kubitschek.pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2016

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração dos direitos das pessoas deficientes*. 1975. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec\\_def.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf)>. Acesso em: 18 jan. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Geneva Declaration of the Rights of the Child*. 1924. Disponível em: <<http://www.un-documents.net/gdrc1924.htm>>.

PATRIOTA, T. *Relatório da conferência internacional sobre população e desenvolvimento-plataforma de Cairo*. 1994. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/Articulacao/articulacao-internacional/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em 24 fev. 2016.

PIOVESAN, F. *A Constituição de 1988 e os Tratados Internacionais de Proteção dos Direitos Humanos*. 1996. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista3/rev6.htm>>. Acesso em: 14 jan. 2016

POSSAS, H. C. G. Classificar e ordenar: os gabinetes de curiosidades e a história natural. In: FIGUEIREDO, B. G.; VIDAL, D. G. (Org.). *Museus: dos gabinetes de curiosidades à museologia moderna*. Belo Horizonte: Argumentum, 2005

PRIORE, Mary del. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. José Olympio, 1993.

RODRIGUES, L. P. F. *Lobas e grávidas*. São Paulo: Ágora, 1999.

SÁ, C. G. de. *Setor cultural de Brasília: contradições no centro da cidade*. 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/101894>>. Acesso em: 25 maio 2016.

SANTOS, M. C. T. M. *Reflexões sobre a nova museologia*. 2002. Disponível em: [http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/3800/cap\\_4.pdf?sequence=1](http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/3800/cap_4.pdf?sequence=1) . Acesso em: 02 maio 2016

SANTOS, M. C. T. M. *Reflexões sobre a nova museologia*. 2002. Disponível em: <[http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/3800/cap\\_4.pdf?sequence=1](http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/3800/cap_4.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 02 maio 2016.

SANTOS, S. M. A. Museus inclusivos: realidade ou utopia. *Ensaio e práticas em museologia*. Porto, Portugal: Ed. Universidade do Porto, 2011

SASSAKI, R. K. Nada sobre nós, sem nós: da integração à inclusão. *Revista Nacional de Reabilitação*, v. 10, n. 57, p. 8-16, jul./ago. 2007.

SASSAKI, R. K. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. *Revista Nacional de Reabilitação*, v. 5, n. 24, p. 6-9, 2003.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*, n. 16, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010483332001000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010483332001000100008&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 abr. 2016

SCHEINER, T. C.. Repensando o Museu Integral: do conceito às práticas. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi*, v. 7, n. 1, p 15-30, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bgoeldi/v7n1/a03v7n1.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2016.

SCHLEE, Andrey Rosenthal; DONATO, Lila. A praça do maquis. MDC-Revista de Arquitetura e Urbanismo, 2009.

SCHWARCZ, Lília K. Moritz. A “era dos museus de etnografia” no Brasil: o Museu Paulista, o Museu Nacional e o Museu Paraense em finais do XIX. . In: FIGUEIREDO, B. G.; VIDAL, D. G. (Orgs.). *Museus: dos gabinetes de curiosidades à museologia moderna*. Belo Horizonte, MG: Argumentum, 2005.

SI, R.; ECO, G. Análise da pressão plantar e do equilíbrio postural em diferentes fases da gestação. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v.11, n. 5, 2007.

SINGER, T.; KRAFT, U. A dança da empatia. *Revista Mente e Cérebro*, v. 15, n. 179, p. 45-49, 2007. Disponível em: <<http://www.methodus.com.br/artigo/138/a-danca-da-empatia.html>>. Acesso em: 24 abr. 2016

SOUZA, L. A. C.; FRONER, Yacy-Ara. *Reconhecimento de materiais que compõem acervos*. Belo horizonte: Escola de Belas Artes/ UFMG, 2008. (Tópicos em conservação preventiva, n. 4).


TOJAL, A. *Políticas públicas culturais de inclusão de públicos especiais em museus*. 2007. 322 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

VINAVER, N. *Sexualidade, parto e poder da mulher*. 2015. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=40ol4mUUGOo>>. Acesso em: 20 abr. 2016

ZEKI, S. Art and the brain. *Journal of Consciousness Studies*, v. 6, n. 6-7, p. 76-96, 1999.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A: Carta de apresentação do pesquisador



Universidade de Brasília - UnB  
Faculdade de Ciência da Informação - FCI  
Curso de Graduação de Museologia

**ANEXO A**

**CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PESQUISADOR**

Brasília, 18 de Abril de 2016

Senhor (a) Sandra Bernardes

Por meio desta apresentamos a acadêmica Allice Ferreira Lopes, do 8º período do Curso de Museologia, devidamente matriculada na Instituição de ensino Universidade de Brasília, que está realizando o Trabalho de Conclusão de Curso intitulada **"NORMAS DE ACESSIBILIDADE E MUSEUS DO GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL: identificação e análise das opiniões de gestantes e puérperas (2016)."**

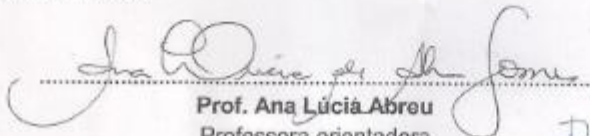
O objetivo do estudo é identificar e analisar avaliações de gestantes e puérperas sobre a norma de acessibilidade ABNT 9050:2015 e posteriormente analisar os museus do Governo do Distrito Federal no que se refere a mobilidade e barreiras arquitetônicas, com recorte no mencionado público. Na oportunidade, solicitamos autorização para que realize a pesquisa através da coleta de dados como: empréstimo ou/e cópia de documentos, bibliografias, atas e realização de entrevistas.

Queremos informar que o caráter ético desta pesquisa assegura a preservação da identidade das pessoas participantes.

Uma das metas para a realização deste estudo é o comprometimento do pesquisadora em possibilitar, aos participantes, um retorno dos resultados da pesquisa. Solicitamos ainda a permissão para a divulgação desses resultados e suas respectivas conclusões, em forma de pesquisa, preservando sigilo e ética, conforme termo de consentimento livre que será assinado pelo participante. Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição.

Agradecemos vossa compreensão e colaboração no processo de desenvolvimento desta futura profissional. Em caso de dúvida você pode procurar a coordenação da Faculdade da Ciência da Informação FCI: pelo telefone: (61) 3107-2601 ou pelo e-mail: fci@unb.br

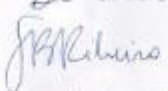
Atenciosamente,



**Prof. Ana Lúcia Abreu**  
Professora orientadora

*Prof.ª Dr.ª Ana Lúcia de Abreu Gomes*  
COORDENADORA DO CURSO DE MUSEOLOGIA  
MATRÍCULA: 1037374  
FCI/UNB

*De acordo.*



**Sandra Bernardes Ribeiro**  
Coordenadora Técnica  
IPHAN-DF  
Matr. 222855

## APÊNDICE B: Questionário de pesquisa do público

08/08/2016

Acessibilidade a gestantes e puérperas nos museus do Governo do Distrito Federal

SOLICITAR ACESSO PARA EDIÇÃO

# Acessibilidade a gestantes e puérperas nos museus do Governo do Distrito Federal

Olá!

Este é um questionário para construção de pesquisa visa analisar a avaliação de gestantes e puérperas sobre a norma de acessibilidade NBR950-2015 da ABNT, que define medidas para tornar o uso de edificações o mais autônomo e seguro possível e assim atender o maior número de pessoas. Será utilizado para compor o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Alice Ferreira Lopes, do curso de Museologia da Universidade de Brasília. Seus dados pessoais são confidenciais.

A seguir serão apresentadas 22 assertivas e você deve classificar o seu grau de concordância com cada uma delas diante das seguintes opções:

1 - Discordo Muito 2 - Discordo 3 - Indiferente 4 - Concordo 5 - Concordo Muito

Evite marcar a opção neutra, qual seja, indiferente.

Responda as questões considerando condições físicas e emocionais do período gestacional a até um ano após o parto, incluindo amamentação e cuidados com o bebê.

\*Obrigatório

1) Toda edificação deve atender ao maior número de usuários possível independente de sua faixa etária, características físicas e habilidades. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2) Se uma edificação atende a pessoas altas, baixas, magras e obesas ela também atende satisfatoriamente a gestantes e lactantes \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

08/08/2018

Acessibilidade a gestantes e puérperas nos museus do Governo do Distrito Federal

3) Se uma edificação atende a pessoas que utilizam cadeira de rodas, bengala, andador ou cão guia, ela também atende a carrinhos de bebê e/ou berço portátil porta-bebê (bebê conforto) de maneira satisfatória. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4) Em um corredor é suficiente que apenas uma pessoa empurrando um carrinho de bebê ou segurando um berço portátil porta bebê (bebê conforto) consiga passar por vez. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) É importante prever espaços de descanso que tenham bancos com encosto e braços. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6) É importante oferecer outra opção além de escadas, como rampas ou elevadores. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) Quanto mais inclinada uma rampa, menor acessibilidade ela oferece. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8) Corrimãos de escadas, rampas e afins são fundamentais na

08/08/2018

Acessibilidade a gestantes e puérperas nos museus do Governo do Distrito Federal

prevenção de acidentes e devem se estender por todo o percurso da escada ou rampa. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9) Corredores devem ser livres de barreiras ou obstáculos. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10) Em auditórios devem estar disponíveis algumas cadeiras, em tamanho maior, reservadas para pessoas obesas e para gestantes. Além disso, deve haver no mínimo um assento para acompanhante ao lado de assentos especiais. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11) A localização dos sanitários deve ser bem sinalizada e estes devem estar próximos da área de circulação principal. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12) Os sanitários masculinos e femininos devem incluir trocadores para higiene do bebê. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13) Em sanitários, provadores e vestiários o sistema de travamento das portas deve ser de fácil manuseio, sendo possível ativar e desativar a trava com o dorso da mão. \*

08/08/2016

Acessibilidade a gestantes e puérperas nos museus do Governo do Distrito Federal

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14) Barras de apoio em sanitários promovem autonomia e segurança. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15) Lavatórios e bacias sanitárias devem seguir um padrão de medidas. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16) A parte externa dos museus também deve ser acessível e as calçadas devem ter medidas padronizadas. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17) Pisos antiderrapantes ajudam a prevenir acidentes. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18) Carpetes e capachos com desníveis e enrugamentos podem provocar acidentes. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19) As informações devem ser simples e objetivas, pois o



06/06/2016

Acessibilidade a gestantes e puérperas nos museus do Governo do Distrito Federal

excesso prejudica a memorização. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20) Mapas, planos e orientações gerais devem estar na entrada do edifício, e, ao longo do percurso, deve haver sinalização adequada para tomadas de decisão. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21) Quando há desnível lateral de pelo menos 60cm ao longo de uma rota, é importante sinalizar as laterais para prevenir acidentes. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22) Sinalizar desníveis no piso com cores diferentes ajuda a prevenir acidentes. \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nome ou iniciais \*

Sua resposta

Local de Residência \*

Sua resposta

Idade

06/08/2016

Acessibilidade a gestantes e puérperas nos museus do Governo do Distrito Federal

Sua resposta

Está grávida \*

- ☐ Sim
- ☐ Não

Já têm filhos? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não

Quantos?

- ☐ Um filho
- ☐ Dois filhos
- ☐ Três filhos
- ☐ Quatro ou mais filhos

## APÊNDICE C: Quadros elaborados a partir dos resultados da pesquisa

**1) Toda edificação deve atender ao maior número de usuários possível independente de sua faixa etária, características físicas e habilidades.**

	Frequência	Porcentagem
Discordo Muito	3	3%
Discordo	3	3%
Indiferente	0	0%
Concordo	31	31%
Concordo Muito	63	63%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**2) Se uma edificação atende a pessoas altas, baixas, magras e obesas ela também atende a gestantes e lactantes.**

	Frequência	Porcentagem
Discordo Muito	29	29%
Discordo	33	33%
Indiferente	4	4%
Concordo	16	16%
Concordo Muito	18	18%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**3) Se uma edificação atende a pessoas que utilizam cadeira de rodas, bengala, andador ou cão guia, ela também atende a carrinhos de bebê e/ou berço portátil porta-bebê (bebê conforto) de maneira satisfatória.**

	Frequência	Porcentagem
Discordo Muito	9	9%
Discordo	17	17%
Indiferente	7	7%
Concordo	38	38%
Concordo Muito	29	29%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**4) Em um corredor é suficiente que apenas uma pessoa empurrando um carrinho de bebê ou segurando um berço portátil porta bebê (bebê conforto) consiga passar por vez.**

	Frequência	Porcentagem
Discordo Muito	35	35%
Discordo	38	38%
Indiferente	2	2%

Concordo	21	21%
Concordo Muito	4	4%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**5) É importante prever espaços de descanso que tenham bancos com encosto e braços.**

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Discordo Muito	3	3%
Discordo	2	2%
Indiferente	1	1%
Concordo	29	29%
Concordo Muito	65	65%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**6) É importante oferecer outra opção além de escadas, como rampas ou elevadores.**

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Discordo Muito	1	1%
Discordo	1	1%
Indiferente	1	1%
Concordo	27	27%
Concordo Muito	70	70%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**7) Quanto mais inclinada uma rampa, menor acessibilidade ela oferece.**

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Discordo Muito	0	0%
Discordo	6	6%
Indiferente	5	5%
Concordo	39	39%
Concordo Muito	50	50%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**8) Corrimãos de escadas, rampas e afins são fundamentais na prevenção de acidentes e devem se estender por todo o percurso da escada ou rampa.**

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Discordo Muito	0	0%
Discordo	1	1%
Indiferente	0	0%
Concordo	35	35%
Concordo Muito	64	64%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

<b>9) Corredores devem ser livres de barreiras ou obstáculos.</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Discordo Muito	0	0%
Discordo	0	0%
Indiferente	0	0%
Concordo	41	41%
Concordo Muito	59	59%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

<b>10) Em auditórios devem estar disponíveis algumas cadeiras, em tamanho maior, reservadas para pessoas obesas e para gestantes. Além disso, deve haver no mínimo um assento para acompanhante ao lado de assentos especiais.</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Discordo Muito	1	1%
Discordo	0	0%
Indiferente	4	4%
Concordo	28	28%
Concordo Muito	67	67%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

<b>11) A localização dos sanitários deve ser bem sinalizada e estes devem estar próximos da área de circulação principal.</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Discordo Muito	0	0%
Discordo	0	0%
Indiferente	1	1%
Concordo	27	27%
Concordo Muito	72	72%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

<b>12) Os sanitários masculinos e femininos devem incluir trocadores para higiene do bebê.</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Discordo Muito	5	5%
Discordo	4	4%
Indiferente	2	2%
Concordo	21	21%
Concordo Muito	68	68%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

**13) Em sanitários, provadores e vestiários o sistema de travamento das portas deve ser de fácil manuseio, sendo possível ativar e desativar a trava com o dorso da mão.**

	Frequência	Porcentagem
Discordo Muito	0	0%
Discordo	3	3%
Indiferente	3	3%
Concordo	40	40%
Concordo Muito	54	54%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**14) Barras de apoio em sanitários promovem autonomia e segurança.**

	Frequência	Porcentagem
Discordo Muito	0	0%
Discordo	2	2%
Indiferente	15	15%
Concordo	34	34%
Concordo Muito	49	49%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**15) Lavatórios e bacias sanitárias devem seguir um padrão de medidas.**

	Frequência	Porcentagem
Discordo Muito	1	1%
Discordo	10	10%
Indiferente	16	16%
Concordo	39	39%
Concordo Muito	34	34%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**16) A parte externa dos museus também deve ser acessível e as calçadas devem ter medidas padronizadas.**

	Frequência	Porcentagem
Discordo Muito	2	2%
Discordo	1	1%
Indiferente	4	4%
Concordo	40	40%
Concordo Muito	53	53%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**17) Pisos antiderrapantes ajudam a prevenir acidentes.**

	Frequência	Porcentagem
Discordo Muito	0	0%
Discordo	0	0%

Indiferente	0	0%
Concordo	36	36%
Concordo Muito	64	64%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**18) Carpetes e capachos com desníveis e enrugamentos podem provocar acidentes.**

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Discordo Muito	0	0%
Discordo	0	0%
Indiferente	4	4%
Concordo	40	40%
Concordo Muito	56	56%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**19) As informações devem ser simples e objetivas, pois o excesso prejudica a memorização.**

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Discordo Muito	0	0%
Discordo	2	2%
Indiferente	5	5%
Concordo	43	43%
Concordo Muito	50	50%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**20) Mapas, planos e orientações gerais devem estar na entrada do edifício, e, ao longo do percurso, deve haver sinalização adequada para tomadas de decisão.**

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Discordo Muito	0	0%
Discordo	0	0%
Indiferente	2	2%
Concordo	43	43%
Concordo Muito	55	55%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**21) Quando há desnível lateral de pelo menos 60cm ao longo de uma rota, é importante sinalizar as laterais para prevenir acidentes.**

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Discordo Muito	0	0%
Discordo	4	4%
Indiferente	14	14%
Concordo	39	39%

Concordo Muito	43	43%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**22) Sinalizar desníveis no piso com cores diferentes ajuda a prevenir acidentes.**

Discordo Muito	0	0%
Discordo	3	3%
Indiferente	9	9%
Concordo	48	48%
Concordo Muito	40	40%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

<b>23) Está grávida</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Não	67	67%
Sim	33	33%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

<b>24) Já têm filhos?</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Não	23	23%
Sim	77	77%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

<b>Quantos?</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
1 filho	52	52%
2 filhos	25	25%
3 filhos	10	10%
4 ou mais filhos	2	2%
Não respondeu	11	11%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>





## ANEXO B: Questionário de estudo do público da exposição: 'Sentidos do Nascer'\_ Visitantes

### pesquisa não publico expo parto

Questionário a ser aplicado perto da exposição, com pedestre passante.

\* 1. Qual é a sua idade?

2. Gênero?

☐

Mulher

☐

Homem

☐

Outro : Se possível especifique

3. Qual é sua renda familiar mensal?

☐

Até 1

☐

De 1 a 2

☐

De 2 a 3

☐

De 3 a 5

☐

De 5 a 10

☐

De 10 a 20

☐

Mais de 20

salário mínimo

salários mínimos

salários mínimos

salários mínimos

salários mínimos

salários mínimos

salários mínimos

(menos de 788

(entre 780 e

(entre 1.570 e

(entre 2.350 e

(entre 3.940 e

(entre 7.880 e

reais)

1.570, reais)

2.350, reais)

3.940 reais)

7.880 reais)

15.760)

4. Sua escolaridade é:

☐

Ensino

☐

Ensino

☐

Ensino

☐

Ensino

☐

Ensino

☐

Ensino

☐

pós-

fundamental

fundamental

médio

médio completo

superior

superior

graduação

incompleto

completo

incompleto

incompleto

completo

5. Como define sua cor de pele?

☐

Branca

☐

Preta

☐

Parda/morena/mulata

☐

Amarela/oriental

☐

Indígena

\* 6. Você associa o parto normal a

	Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
Alegria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sufrimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desafio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coragem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confiança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Força	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Você considera que seu conhecimento sobre os riscos do parto normal e da cesariana é

	Praticamente nenhum	Pouco	Razoável	Bom	Muito bom
Parto normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cesariana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Você conhece ou tem informação sobre

	Não / nenhuma	Muito pouca	Alguma	Conheço bem	Conheço muito bem
Doula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermeira obstetra/obstetiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direito a acompanhante durante toda a internação para o parto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros métodos de alívio da dor do parto, além da anestesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistência humanizada ao parto e nascimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movimentos de humanização da assistência ao parto (ONG, grupos, redes sociais, profissionais, outros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Índices de cesariana no Brasil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recomendações do Ministério da Saúde/ Organização Mundial da Saúde para a assistência ao parto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Você costuma visitar exposições e museus?

☐ Nunca
 ☐ Raramente
 ☐ De vez em quando
 ☐ Com frequência
 ☐ Sempre

10. Você já visitou algum dos museus da cidade ? Qual/quais?

☐ Não  
☐ Sim (especifique)

11. Em sua opinião, quais fatores dificultam a visita a museus e exposições?

- ☐ Dificuldade de transporte e acesso.
- ☐ Custos ( ingressos, lanche e transporte)
- ☐ Falta de divulgação sobre os eventos
- ☐ Falta de tempo
- ☐ Tem outros interesses
- ☐ Outro (especifique)


12. Você tem o interesse de visitar algum museu?

- ☐ Sim. Se possível diga qual ou quais?
- ☐ Não. (se possível especifique o porquê)

13. Se aqui perto houvesse uma exposição gratuita e bem diferente sobre o nascimento, você iria?

De jeito nenhum	Pouco provavel	Talvez	Provavelmente	Com certeza
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ANEXO C: Questionário de estudo do público da exposição: 'Sentidos do Nascer'\_ Gestantes

**SENTIDOS  
do NASCER** GESTANTES\_NOVO

1. Exposição

1. DATA

Date

MM

DD

AAAA

hh

mm

AM/PM

/

/

:

-

2. Nome completo

3. Qual é a sua idade?

4. Qual é o seu endereço?

Bairro:

Município/Estado:

5. Qual é o seu telefone

Fixo:

Celular:

Não quero fornecer

6. Qual o seu email?

7. Estado Civil

☐ Solteira

☐ Casada ou união estável

☐ Viúva

☐ Separada ou divorciada

8. Renda familiar (Contando a renda de todas as pessoas que moram na sua casa)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Até 1 salário mínimo (< 788,00)                | <input type="radio"/> De 5 a 10 salários mínimos (3.940,00 a 7.880,00)   |
| <input type="radio"/> De 1 a 2 salários mínimos (788,00 a 1576,00)   | <input type="radio"/> De 10 a 20 salários mínimos (7.880,00 a 15.760,00) |
| <input type="radio"/> De 2 a 3 salários mínimos (1576,00 a 2364,00)  | <input type="radio"/> Mais de 20 salários mínimos (> 15.760,00)          |
| <input type="radio"/> De 3 a 5 salários mínimos (2364,00 a 3.940,00) | <input type="radio"/> Não sei/não quero informar                         |

\* 9. Sua situação de trabalho - assinalar uma opção apenas

- ☐ Trabalha com carteira assinada
- ☐ Trabalha sem carteira assinada
- ☐ Servidora pública (municipal, estadual, federal ou militar)
- ☐ Empregadora
- ☐ Autônoma (inclui MEI)
- ☐ Cooperativada
- ☐ Não tenho trabalho que ganhe dinheiro
- ☐ Outro (especifique)

\* 10. Qual a sua ocupação? Aceita mais de uma opção

- ☐ Médica
- ☐ Enfermeira
- ☐ Outro profissional de saúde (especificar)
- ☐ Professor(a)
- ☐ Estudante ensino fundamental
- ☐ Estudante ensino médio
- ☐ Estudante graduação
- ☐ Estudante pós-graduação
- ☐ Dona de casa
- ☐ Aposentado(a)
- ☐ Outro (especifique)

11. Qual a sua escolaridade

- ☐ Ensino fundamental incompleto
- ☐ Ensino fundamental completo
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino superior incompleto
- ☐ Ensino superior completo e mais
- ☐ Não quero informar

12. A cor da sua pele é (ler as alternativas)

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Parda/morena/mulata
- ☐ Amarela (oriental)
- ☐ Indígena

13. Você tem plano de saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Não

\* 14. Quantas vezes você ficou grávida excluindo esta gravidez e contando com algum aborto ou perda que você tenha tido? **Se resposta = 0 passar para pergunta 17**

15. Quantos partos foram normais (incluindo partos a fórceps e vácuo)?

16. E quantos foram cesarianas?

\* 17. Com quantas semanas / meses de gestação você está?

semanas

meses

18. Você é considerada gestante de risco?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Se sim, descreva porquê/sua condição \_\_\_\_\_

19. O seu pré-natal (atual gravidez) é realizado em / no (aceita mais de uma opção)

- ☐ Plano de saúde
- ☐ SUS
- ☐ Privado / particular (pagamento direto ao profissional)
- ☐ Não faz pré-natal
- ☐ Outro (especifique)

20. Você prefere **PARTO NORMAL?**

De jeito nenhum	Um pouco	Talvez	Provavelmente	Com certeza
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Você prefere **CESARIANA?**

De jeito nenhum	Um pouco	Talvez	Provavelmente	Com certeza
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 22. Seu conhecimento sobre o **PARTO NORMAL ANTES** da exposição era:

Nenhum	Pouco	Razoável	Bom	Muito bom
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 23. Seu conhecimento sobre a **CESARIANA ANTES** da exposição era:

Nenhum	Pouco	Razoável	Bom	Muito bom
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Seu conhecimento sobre o **PARTO NORMAL APÓS** a exposição é:

Nenhum	Pouco	Razoável	Bom	Muito bom
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Seu conhecimento sobre a **CESARIANA APÓS** a exposição é:

Nenhum	Pouco	Razoável	Bom	Muito bom
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





**SENTIDOS  
do NASCER**

GESTANTES\_NOVO

2.

26. Antes da exposição você conhecia **DOULA:**

Nem um pouco

Pouco

Razoavelmente

Bem

Muito bem

☐
☐
☐
☐
☐

27. Antes da exposição você conhecia **Enfermeira obstetra/obstetriz:**

Nem um pouco

Pouco

Razoavelmente

Bem

Muito bem

☐
☐
☐
☐
☐

28. Antes da exposição você conhecia o **Direito a acompanhante durante toda a internação para o parto:**

Nem um pouco

Pouco

Razoavelmente

Bem

Muito bem

☐
☐
☐
☐
☐

29. Antes da exposição você conhecia **Outros métodos de alívio da dor do parto, além da anestesia**

Nem um pouco

Pouco

Razoavelmente

Bem

Muito bem

☐
☐
☐
☐
☐

30. Antes da exposição você conhecia **Assistência humanizada ao parto e nascimento:**

Nem um pouco

Pouco

Razoavelmente

Bem

Muito bem

☐
☐
☐
☐
☐

31. Antes da exposição você conhecia **Movimentos de humanização da assistência ao parto (ONG, grupos, redes sociais, profissionais, outros):**

Nem um pouco

Pouco

Razoavelmente

Bem

Muito bem

☐
☐
☐
☐
☐

32. Antes da exposição você conhecia os **Índices de cesariana no Brasil**

Nem um pouco

Pouco

Razoavelmente

Bem

Muito bem

☐
☐
☐
☐
☐

33. Antes da exposição você conhecia as **Recomendações do Ministério da Saúde/ Organização Mundial da Saúde para a assistência ao parto:**

Nem um pouco	Pouco	Razoavelmente	Bem	Muito bem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Antes da exposição você conhecia **Violência obstétrica / no parto:**

Nem um pouco	Pouco	Razoavelmente	Bem	Muito bem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Antes da exposição você conhecia **Plano de parto:**

Nem um pouco	Pouco	Razoavelmente	Bem	Muito bem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Experiência com o parto normal prévio

- ☐ Não teve parto normal
- ☐ Experiência positiva
- ☐ Experiência negativa
- ☐ Descreva

37. Depois da exposição você conhecia **DOULA:**

Nem um pouco	Pouco	Razoavelmente	Bem	Muito bem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Depois da exposição você conhece **Enfermeira obstetra/obstetriz:**

Nem um pouco	Pouco	Razoavelmente	Bem	Muito bem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Depois da exposição você conhece o **Direito a acompanhante durante toda a internação para o parto:**

Nem um pouco	Pouco	Razoavelmente	Bem	Muito bem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Depois da exposição você conhece **Outros métodos de alívio da dor do parto, além da anestesia**

Nem um pouco	Pouco	Razoavelmente	Bem	Muito bem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Depois da exposição você conhece Assistência humanizada ao parto e nascimento:

Nem um pouco	Pouco	Razoavelmente	Bem	Muito bem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Depois da exposição você conhece Movimentos de humanização da assistência ao parto (ONG, grupos, redes sociais, profissionais, outros):

Nem um pouco	Pouco	Razoavelmente	Bem	Muito bem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Depois da exposição você conhece os Índices de cesariana no Brasil:

Nem um pouco	Pouco	Razoavelmente	Bem	Muito bem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. Depois da exposição você conhece as Recomendações do Ministério da Saúde/ Organização Mundial da Saúde para a assistência ao parto:

Nem um pouco	Pouco	Razoavelmente	Bem	Muito bem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Depois da exposição você conhece Violência obstétrica / no parto:

Nem um pouco	Pouco	Razoavelmente	Bem	Muito bem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. Depois da exposição você conhece Plano de parto:

Nem um pouco	Pouco	Razoavelmente	Bem	Muito bem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Seu conhecimento sobre os riscos do **PARTO NORMAL** ANTES da exposição era

Nenhum	Pouco	Razoável	Bom	Muito bom
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. Seu conhecimento sobre os riscos da **CESARIANA** ANTES da exposição era

Nenhum	Pouco	Razoável	Bom	Muito bom
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Seu conhecimento sobre os riscos do **PARTO NORMAL** APÓS a exposição é:

Nenhum	Pouco	Razoável	Bom	Muito bom
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. Seu conhecimento sobre os riscos da **CESARIANA** APÓS a exposição é:

Nenhum	Pouco	Razoável	Bom	Muito bom
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. Sua preferência sobre a via de parto (**PARTO NORMAL**) mudou APÓS a exposição?

De jeito nenhum	Um pouco	Talvez	Provavelmente	Com certeza
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52. Sua preferência sobre a via de parto (**CESARIANA**) mudou APÓS a exposição?

De jeito nenhum	Um pouco	Talvez	Provavelmente	Com certeza
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. Você acha que conseguiria ter **PARTO NORMAL**

De jeito nenhum	Pouco provável	Talvez	Provavelmente	Com certeza
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54. Como será pago o seu parto - considerar as diversas possibilidades de financiamento do hospital e do profissional que assistirá o parto (aceita mais de uma opção)

- ☐ Plano de saúde
- ☐ SUS
- ☐ Particular (pagamento direto ao profissional)
- ☐ Plano de saúde + pagamento particular (direto ao profissional)
- ☐ Outro (especifique)



**SENTIDOS**  
**do NASCER** GESTANTES\_NOVO

3.

55. Se teve cesariana prévia, identificar o(s) motivo(s) - resposta espontânea, aceita mais de uma opção

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Não teve cesariana prévia  | <input type="checkbox"/> Pouco líquido na bolsa (amniótico)                                   |
| <input type="checkbox"/> Queria ligar as trompas  | <input type="checkbox"/> Placenta baixa   |
| <input type="checkbox"/> Queria fazer cesária   | <input type="checkbox"/> Problema de pressão alta   |
| <input type="checkbox"/> Já tinha cesárea uma anterior  | <input type="checkbox"/> Problema de diabetes   |
| <input type="checkbox"/> Já tinha duas ou mais cesária  | <input type="checkbox"/> Infecção pelo HIV / AIDS   |
| <input type="checkbox"/> Não queria sentir a dor do parto normal  | <input type="checkbox"/> Verruga genital/condiloma ou problema no preventivo do colo do útero |
| <input type="checkbox"/> Medo de falta de vaga para internação  | <input type="checkbox"/> Exame de cultura para streptococo na vagina e/ou ânus positivo       |
| <input type="checkbox"/> Medo da violência na cidade  | <input type="checkbox"/> Descolamento prematuro da placenta                                   |
| <input type="checkbox"/> Bebê estava enrolado no cordão   | <input type="checkbox"/> Sangramento  |
| <input type="checkbox"/> Bebê estava atravessado  | <input type="checkbox"/> A bolsa rompeu   |
| <input type="checkbox"/> Bebê estava sentado  | <input type="checkbox"/> Não entrei em trabalho de parto                                      |
| <input type="checkbox"/> Bebê era grande/ não tinha passagem/não tive dilatação/bebê não desceu/ não encaixou | <input type="checkbox"/> Gravidez de gêmeos   |
| <input type="checkbox"/> Passou da hora / bebê passou do tempo  | <input type="checkbox"/> Morte fetal  |
| <input type="checkbox"/> Bebê tava crescendo pouco ou parou de crescer  | <input type="checkbox"/> Falha de indução/ indução não funcionou                              |
| <input type="checkbox"/> Placenta velha   | <input type="checkbox"/> Cirurgia ginecológica anterior                                       |
| <input type="checkbox"/> Sofrimento do bebê   | <input type="checkbox"/> Outra razão não citada   |

(descrever) \_\_\_\_\_

56. Você teve informação no pré-natal sobre os benefícios do parto normal?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não fiz consulta de pré-natal

Especifique

57. Você participa de movimento/listas/rodas de gestantes de assistência humanizada ao parto?

- ☐ Sim. Especificar qual \_\_\_\_\_
- ☐ Não
- ☐ Outro (especifique)

58. **APÓS** a exposição, você mudou sua percepção sobre o **PARTO NORMAL**

Nem um pouco	Pouco	Razoavelmente	Muito	Totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59. **APÓS** a exposição, você mudou sua percepção sobre a **CESARIANA**

Nem um pouco	Pouco	Razoavelmente	Muito	Totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 60.

**ANTES** da exposição você associava o parto normal a **ALEGRIA**:

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 61.

**ANTES** da exposição você associava o parto normal a **MEDO**:

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 62.

**ANTES** da exposição você associava o parto normal a **DOR**:

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 63.

**ANTES** da exposição você associava o parto normal a **AMOR**:

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 64.

**ANTES** da exposição você associava o parto normal a **SOFRIMENTO:**

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 65.

**ANTES** da exposição você associava o parto normal a **ANSIEDADE:**

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 66.

**ANTES** da exposição você associava o parto normal a **SEGURANÇA:**

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 67.

**ANTES** da exposição você associava o parto normal a **DESAFIO:**

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 68.

**ANTES** da exposição você associava o parto normal a **CORAGEM:**

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 69.

**ANTES** da exposição você associava o parto normal a **RISCO:**

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 70.

**ANTES** da exposição você associava o parto normal a **CONFIANÇA:**

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 71.

**ANTES** da exposição você associava o parto normal a **REALIZAÇÃO:**

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 72.

**ANTES** da exposição você associava o parto normal a **FORÇA:**

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 73.

**APÓS** a exposição você associa o parto normal a **ALEGRIA:**

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 74.

**APÓS** a exposição você associa o parto normal a **MEDO:**

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 75.

**APÓS** a exposição você associa o parto normal a **DOR:**

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



\* 76.

**APÓS** a exposição você associa o parto normal a **AMOR**:

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 77.

**APÓS** a exposição você associa o parto normal a **SOFRIMENTO**:

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 78.

**APÓS** a exposição você associa o parto normal a **ANSIEDADE**:

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 79.

**APÓS** a exposição você associa o parto normal a **SEGURANÇA**:

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 80.

**APÓS** a exposição você associa o parto normal a **DESAFIO**:

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 81.

**APÓS** a exposição você associa o parto normal a **CORAGEM**:

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 82.

**APÓS** a exposição você associa o parto normal a **RISCO**:

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 83.

**APÓS** a exposição você associa o parto normal a **CONFIANÇA**:

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 84.

**APÓS** a exposição você associa o parto normal a **REALIZAÇÃO**:

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 85.

**APÓS** a exposição você associa o parto normal a **FORÇA**:

Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

86. O que você acha que influencia a sua preferência em relação ao tipo de parto? Resposta espontânea, aceita mais de uma

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Histórias de parto de sua família e/ou de suas amigas | <input type="checkbox"/> Experiência anterior negativa com parto normal |
| <input type="checkbox"/> A preferência de seu marido pelo tipo de parto        | <input type="checkbox"/> Experiência anterior positiva com cesariana    |
| <input type="checkbox"/> O medo da dor do parto normal                         | <input type="checkbox"/> Experiência anterior negativa com cesariana    |
| <input type="checkbox"/> O medo do parto normal alterar sua vagina             | <input type="checkbox"/> Informação na internet                         |
| <input type="checkbox"/> Quería ligar as trompas                               | <input type="checkbox"/> Informação em jornal e revista                 |
| <input type="checkbox"/> O medo da cesariana                                   | <input type="checkbox"/> Informação na televisão                        |
| <input type="checkbox"/> O medo da anestesia                                   | <input type="checkbox"/> Informação em grupos de gestante               |
| <input type="checkbox"/> Para agendar a data do parto                          | <input type="checkbox"/> Parto normal é melhor que cesariana            |
| <input type="checkbox"/> Ter um profissional conhecido na hora do parto        | <input type="checkbox"/> Melhor recuperação no parto normal             |
| <input type="checkbox"/> Experiência anterior positiva com parto normal        |   |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique)                                   |   |

87. Como você ficou sabendo da exposição?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Redes sociais (Facebook/instagram/twitter) | <input type="checkbox"/> Indicação de amigo(a) / família |
| <input type="checkbox"/> Jornal/ rádio/ televisão                   | <input type="checkbox"/> Vi quando passava por perto     |
| <input type="checkbox"/> Site                                       | <input type="checkbox"/> Cartazes/folhetos               |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique)                        |  |

88. O que te trouxe à exposição?

- ☐ Estava à toa / fazendo hora/ esperando alguém / paasando por aqui ...
- ☐ Vim porque é gratuito
- ☐ Tenho interesse sobre o assunto
- ☐ Me recomendaram
- ☐ Minha instituição ( escola/trabalho/centro de saúde saude/ outros) programou minha visita

Outro (especifique)

89. Você costuma visitar exposições e museus?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ De vez em quando
- ☐ Com frequência
- ☐ Sempre

90. Sua opinião sobre a exposição: Você achou a exposição:

Ruim	Regular	Boa	Muito boa	Ótima
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


91. O que você mais gostou da exposição?

- ☐ A gestação (bebê na barriga)
- ☐ Loja de conveniência da Maternidade Cirúrgica (prateleira dos produtos)
- ☐ Controvérsias (vídeos com os diálogos / opiniões)
- ☐ Nascimento (túnel do parto)
- ☐ Conversas (área dos textos, fotos, vídeos)
- ☐ Nenhuma das opções


92. Você pretende recomendar esta exposição para outras pessoas?

De jeito nenhum	Acho que não	Talvez	Provavelmente	Com certeza
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ANEXO D: Decreto nº 16.609 de 07 de julho de 1995 – DODF



# DIÁRIO OFICIAL



Brasília, segunda-feira, 10 de julho de 1995
**DO DISTRITO FEDERAL**
ANO XIX Nº 131

---

## SUMÁRIO

**PODER EXECUTIVO**

ATOS DO PODER EXECUTIVO..... 1

SECRETARIA DE GOVERNO..... 3

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO..... 4

SECRETARIA DE FAZENDA E PLANEJAMENTO..... 6

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO..... 7

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AÇÃO COMUNITÁRIA.....18

SECRETARIA DE OBRAS.....19

SECRETARIA DE TRANSPORTES.....19

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL.....20

POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL.....21

SECRETARIA DE CULTURA E ESPORTES.....22

SECRETARIA DE TRABALHO..... 22

SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA 23

**AVULSOS**

ATAS, CONTRATOS, CONVÊNIOS E BALANCOS.....23

EDITAIS, AVISOS E DECLARAÇÕES.....26

**ESTA EDIÇÃO — 32 — PÁGINAS**

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

DECRETO Nº 16.609 DE 07 DE Julho DE 1995

Declara de utilidade pública a "Ação Social Caminheiros de Emaus", com sede à HIGS, Quadra 706, Bloco M, Casa 61, em Brasília, no Distrito Federal.

O GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 100, inciso VII, da Lei Orgânica do Distrito Federal, e considerando o que consta do Processo nº 030.007.121/94,

**RESOLVE:**

Art. 1º - É declarada de utilidade pública a entidade "Ação Social Caminheiros de Emaus", com sede na HIGS, Quadra 706, Bloco M, casa 61, em Brasília, no Distrito Federal, nos termos do artigo 1º, "caput", do Decreto nº 7.896, de 28 de fevereiro de 1984.

Art. 2º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 07 de Julho de 1995  
107ª da República e 36ª de Brasília

**CRISTOVAM BUARQUE**

DECRETO Nº 16.609 DE 07 DE Julho DE 1995

**Institui Comissão para operacionalizar a restauração do Museu do Catetinho.**

O GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 100, inciso VII, da Lei Orgânica do Distrito Federal,

**DECRETA:**

Art. 1º - Fica constituída Comissão para operacionalizar a restauração do Museu do Catetinho.

Art. 2º - Compete à Comissão no prazo de 90 dias, contados a partir da publicação deste Decreto, realizar levantamentos, apresentar diagnósticos, custos, e viabilizar, com voluntários, a restauração do Museu do Catetinho.

Art. 3º - A Comissão será composta por:

- MARIA DE LOURDES ABADIA - Secretária de Turismo - Presidente;
- HERMES RICARDO MATIAS DE PAULA - Secretária de Obras;
- MARIA DE SOUSA DUARTE - Secretária de Cultura e Esporte;
- LEIDER ALVES DE OLIVEIRA - Secretária de Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia;
- JOSÉ RALF SIQUEIRA - Imprensa;
- MARIO MIGUEL NICOLA GARÓFALO - Imprensa;
- ROBERTO WAGNER MONTEIRO - Imprensa;
- SÉRGIO KOFFES - Federação do Comércio do Distrito Federal;
- PAULO OCTÁVIO ALVES PEREIRA - Associação dos Dirigentes de Empresas do Mercado Imobiliário do Distrito Federal;
- ABDEL CARAJÁH - Administrador Regional do Núcleo Bandeirante;
- ERNESTO SILVA - Pioneiro;
- LOURENÇO FERNANDO TAMANINI - Pioneiro;
- JOSE MARIA DUARTE - Pioneiro.

Art. 4º - Os membros que compõem esta Comissão não receberão vantagens ou vencimentos para realização dos trabalhos.

Art. 5º - Além dos membros que compõem esta Comissão, participarão como convidados especiais, entre outros, técnicos do IBAMA-Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e de Recursos Naturais Renováveis, do IPHAN-Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, do Arquivo Público do Distrito Federal e do DEPHA-Departamento do Patrimônio Histórico e Artístico da Secretaria de Cultura do Distrito Federal.

Art. 6º - O presente Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 07 de julho de 1995  
107ª da República e 36ª de Brasília

**CRISTOVAM BUARQUE**

DECRETO DE 07 DE Julho DE 1995

O GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 100, inciso XXVII, da Lei Orgânica do Distrito Federal, e o constante da Lei nº 440, de 27 de abril de 1993,

**RESOLVE:**

NOMEAR ADRIANA PACHECO, Arquiteta, para o Cargo em Comissão, Símbolo DFA-11, de Assessor da Gerência de Estudo